# Das öffentliche Gesundheitswesen in Nordrhein - Westfalen nach dem zweiten Weltkrieg bis zur Gründung der Bundesrepublik Deutschland

**INAUGURAL – DISSERTATION**

Zur Erlangung des Doktorgrades
der Philosophischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

vorgelegt von

**Dr. med. Hans - Ulrich Sons**
**aus Essen**

Düsseldorf

1981

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536504_0105

# Das öffentliche Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen nach dem zweiten Weltkrieg bis zur Gründung der Bundesrepublik Deutschland

I N A U G U R A L - D I S S E R T A T I O N

Zur Erlangung des Doktorgrades
der Philosophischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

vorgelegt von

Dr. med. Hans-Ulrich Sons
aus Essen

Düsseldorf

1 9 8 1

D 61

Gedruckt mit Genehmigung der Philosophischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

Referent : Professor Dr. Peter Hüttenberger
Korreferent : Professor Dr. Hans Schadewaldt
Tag der mündlichen Prüfung : 10.2.1981

## A b s t r a c t

SONS, Hans-Ulrich :
DAS ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSWESEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN NACH DEM ZWEITEN WELTKRIEG BIS ZUR GRÜNDUNG DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND.

Es wurde die vielschichtige Problematik des öffentlichen Gesundheitswesens für das Land Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1945 bis 1949 untersucht.
Bis zum Jahreswechsel 1946/47 stand die deutsche Gesundheitsverwaltung unter der strengen Kontrolle der britischen Besatzungsmacht. Im Jahre 1948 wurden die Gesundheitsämter in die Verwaltungen der Stadt- und Landkreise übergeführt. Ein selbständiges Gesundheitsministerium wurde in Nordrhein-Westfalen nicht gebildet. Die Entnazifizierung des Ärztestandes erfolgte aus pragmatischen Gründen behutsam. 1946 wurde eine "Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf" gegründet.
Die britische Militärregierung war um den gesundheitlichen Schutz ihrer Truppenangehörigen und der deutschen Bevölkerung besorgt und traf einige wichtige Vorkehrungen. Gefürchtet war der Ausbruch von Seuchen. Das ab Frühjahr 1946 zur Verfügung gestellte Penicillin durfte zunächst fast ein Jahr lang nur zur Behandlung der Gonorrhoe benutzt werden. Die größte gesundheitliche Herausforderung und Belastung für die Bevölkerung stellte die sowohl in quantitativer, als auch in qualitativer Hinsicht völlig unzureichende Ernährung dar. "Nutrition-Survey-Teams" hatten etwa zweieinhalb Jahre lang regelmäßige Gewichtsmessungen durchzuführen. Der hohe Zerstörungsgrad der Städte führte zu einer großen Wohnungsnot, die staatliche Lenkungsmaßnahmen erforderlich machte.
Es zeigte sich, daß die Reorganisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Nachkriegszeit einmal durch die administrativen Schwierigkeiten (Verhältnis zur britischen Militärregierung, Entnazifizierung, Personalmangel, Kommunalisierung), zum anderen durch die ungünstigen sozialhygienischen Lebensbedingungen gekennzeichnet war.

M E I N E N  E L T E R N  G E W I D M E T

EINLEITUNG ..... 1

TEIL I : DER AUFBAU DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESENS IN NORDRHEIN-WESTFALEN IN DEN JAHREN 1945 BIS 1949 ..... 4

1.Kapitel Kurze Rückschau auf die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens während des Dritten Reichs ..... 4

2.Kapitel Die Reorganisation des öffentlichen Gesundheitswesens ..... 7

Die Ausgangslage ..... 7

Nord-Rheinprovinz ..... 8

Westfalen ..... 16

Nordrhein-Westfalen ..... 23

3.Kapitel Öffentliches Gesundheitswesen und kommunale Selbstverwaltung ..... 32

4.Kapitel Die Entnazifizierung des Medizinalwesens ..... 47

Kurze Einführung ..... 47

Das "Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz)" vom 18.10.1935 ..... 48

Das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Erbgesundheitsgesetz)" vom 14.7.1933 ..... 51

Die Entnazifizierung der Ärzte ..... 56

5.Kapitel Winterpläne 1945/46 und 1946/47 ..... 75

6.Kapitel Gründung der "Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf" ..... 78

7.Kapitel Bildung des Landesgesundheitsrates ..... 80

TEIL 2 : GESUNDHEITSPROBLEME DER NACHKRIEGSZEIT IN NORDRHEIN-WESTFALEN ..... 83

Kurze Einführung ..... 83

8.Kapitel Wandel der Bevölkerungsstruktur ..... 84

9.Kapitel Wohnraumnot ..... 98

10.Kapitel Ernährungsprobleme ..... 108

11.Kapitel Geschlechtskrankheiten ..... 132

12.Kapitel Tuberkulose ..... 154

13.Kapitel Andere meldepflichtige Krankheiten ..... 175
Kurze Einführung ..... 175
Typhus und Paratyphus ..... 176
Grippe (Influenza) ..... 186
Krätze (Scabies) ..... 188
14.Kapitel Rattenplage ..... 192
15.Kapitel Mangel an Krankenbetten ..... 195
Unternehmen "Clobber" ..... 195
Zerstörte Krankenhäuser ..... 197
Der Rechtsstreit um das frühere Standortlazarett in Hemer ..... 203
16.Kapitel Allgemeine medizinische Versorgungsprobleme ... 208
17.Kapitel Medikamenten-Versorgungsschwierigkeiten ..... 211
Insulin ..... 211
Penicillin ..... 218

Teil 3 : EXKURS : DAS GESUNDHEITSPOLITISCHE KONZEPT DER BRITISCHEN BESATZUNGSMACHT ..... 224

ZUSAMMENFASSUNG ..... 231

ANHANG ..... 233

Anmerkungen ..... 234
Tabellen und Abbildungen ..... 267
Zeittafel ..... 293
Abkürzungen ..... 305
Quellenverzeichnis ..... 308
Bibliographie ..... 311

Gesundheit, älteste der Seligen,
Mit Dir wohnte ich gerne die Frist,
Die zu leben mir noch gegönnt;
Mögest auch Du
Freundlich mir Hausgenosse sein.
Denn hat Anmut der Reichtum,
Sind wohlgeraten die Kinder,
Gedeiht zu Glanz
Und rechtem Frommen die Herrschaft,
Beglückt Dich Liebe,
Die mit heimlichem Netz Du erjagtest,
Ließ andere Freuden noch
Gott Dir erblühn, lösende Ruh
Nach Arbeit und Plage -
O selige Göttin,
In Deinem Segen nur blühen sie auf,
Haben Glanz sie und Anmut des Frühlings.

(Ariphron 400 v. Chr.)

# EINLEITUNG

Mit der völligen militärischen Niederlage und der Unterzeichnung der bedingungslosen Kapitulation durch das Dritte Reich fanden im Mai 1945 die Kampfhandlungen des zweiten Weltkrieges auf dem europäischen Kriegsschauplatz endgültig ihr Ende.

Anders als im ersten Weltkrieg, als sich deutsche Truppen zum Zeitpunkt der Kapitulation noch auf ausländischem Boden befanden, besetzten alliierte Truppen seit Oktober 1944 im Verlauf der Kampfhandlungen zunehmend deutsches Reichsgebiet. Dies bedeutete, daß noch in den letzten sechseinhalb Kriegsmonaten weite Landstriche Deutschlands zu heftig umkämpften Gebieten wurden. Im Westen Deutschlands waren besonders die Ballungsgebiete an Rhein und Ruhr in den letzten Kriegsmonaten Schauplatz heftiger Auseinandersetzungen, die auch zahlreiche Todesopfer unter der Zivilbevölkerung forderten. Die Flächenbombardements durch alliierte Luftangriffe hatten zudem schon seit 1942 zahlreiche große und kleine Städte verwüstet und in Ruinenlandschaften verwandelt.

Aus den Großstädten war im Verlauf des Krieges ein großer Teil der Bevölkerung in ländliche Gebiete evakuiert worden, so daß bei der Besetzung durch die alliierten Verbände häufig nur ein Bruchteil der Bevölkerung in den Ruinen und zerstörten Häusern hauste. In Köln z.B., das vor dem Krieg eine Bevölkerung von ca. 768.000 Einwohnern hatte, lebten im März 1945 nur noch 40.000 Menschen in den Trümmern (1).

In den ersten Nachkriegsmonaten setzte relativ rasch ein starker Rückwandererstrom ein, Millionen Menschen kehrten aus den Evakuierungsorten zurück und suchten in den zerstörten Städten Unterschlupf und nach Angehörigen, die

sie oft erst nach Monaten oder Jahren fanden. Die Zahl dieser Städter, die während des Krieges freiwillig oder auf amtliche Anordnung in die ländlichen Gebiete Deutschlands oder Österreichs gegangen waren, wurde auf ca. zehn Millionen Menschen geschätzt (2).

Eine weitere gewaltige Bevölkerungsbewegung wurde durch die Millionen Flüchtlinge und Vertriebenen ausgelöst, die aus östlichen Gebieten in den Westen zogen. Die Zahl dieser Flüchtlinge und Heimatvertriebenen belief sich bereits 1946 allein im heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland unter Ausschluß Berlins auf 5,7 Millionen Menschen, das entsprach etwa 13,1 % der damaligen Gesamtbevölkerung (3).

Der Flüchtlingsstrom war gegenüber den zurückkehrenden Evakuierten in den ersten Nachkriegsmonaten relativ gering, stieg dann jedoch stark an. Ende 1950 lebten schließlich 7,88 Millionen Flüchtlinge aus den Gebieten östlich der Oder und Neiße und ca. 1,5 Millionen aus der Ostzone und Berlin im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland (4).

Der chaotische Zustand erhielt eine noch größere Dimension durch die ca. 6 Millionen ausländischen Fremdarbeiter ('Displaced Persons'), die von den Alliierten aus der Haft oder von der Arbeitszwangsverpflichtung befreit wurden. Auch von ihnen strömte ein großer Teil auf die Landstraßen, um sich nach Hause durchzuschlagen (5).

Somit waren viele Millionen Menschen schon in den ersten Nachkriegsmonaten unterwegs, verstopften die Straßen und stauten sich vor Flußübergängen oder Sperrzonen.

Im Gebiet der vier Besatzungszonen und Berlins lebten unmittelbar nach dem Krieg etwa 66 Millionen Menschen, d.h. etwa 10 % mehr als vor dem Krieg. Gleichzeitig waren von etwa 16 Millionen Wohnungen der Vorkriegszeit durch Kriegseinwirkungen 16 % total zerstört, 25 % beschädigt,

während etwa 59 % unbeschädigt blieben (6).

Neben den zunehmenden Ernährungsschwierigkeiten stellten somit Wohnraummangel und Bevölkerungsverschiebung die sozialhygienischen Hauptgefahren für die Gesundheit der Menschen in der Nachkriegszeit dar.

Im Folgenden wird diese Gesundheitsproblematik der ersten Nachkriegsjahre als Geschichte des öffentlichen Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen untersucht, dem Land mit der größten Bevölkerungsdichte und riesigen Ballungsgebieten, die von den Kriegszerstörungen in besonderem Maße betroffen waren. Nordrhein-Westfalen war Teil der britischen Besatzungszone Deutschlands und erst am 23.8.1946 durch den Zusammenschluß der Nord-Rheinprovinz mit Westfalen gegründet worden (Verordnung Nr. 46 der britischen Militärregierung). In diesem Land traten die Gesundheitsprobleme besonders deutlich hervor, denn der weitaus größte Teil der Bevölkerung war in seinen sozialhygienischen Lebensbedingungen durch die Kriegs- und Nachkriegsereignisse stark beeinträchtigt.

Bevor auf die eigentlichen Gesundheitsprobleme und die Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung eingegangen wird, soll ein kurzer Überblick über die allgemeinen Schwierigkeiten bei der Reorganisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen gegeben werden.

# TEIL I : DER AUFBAU DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESENS IN NORDRHEIN-WESTFALEN IN DEN JAHREN 1945 - 1949

## 1.Kap. Kurze Rückschau auf die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens während des Dritten Reiches

Vorangestellt wird zunächst ein kurzer Abriß des öffentlichen Gesundheitswesens, wie es im nationalsozialistischen Deutschland unmittelbar vor Kriegsende bestand.

Während des Dritten Reiches wurden Fragen, die die Gesundheit der Bevölkerung betrafen, u.a. in der Abteilung IV (Volksgesundheit) des Reichsministerium des Innern in Berlin als der obersten Gesundheitsbehörde Deutschlands bearbeitet. Dieses Ministerium war für die Angelegenheiten zuständig, die sich auf das öffentliche Gesundheitswesen bezogen (1). Dem Reichsministerium unterstanden direkt die Medizinal-Abteilungen bei den Reichsstatthaltern, den Landesregierungen, den preußischen Oberpräsidien, den Regierungspräsidenten und schließlich als unterste Verwaltungsinstanz die - überwiegend staatlichen - Gesundheitsämter. Es bediente sich zur Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes zusätzlich einer Reihe besonderer Behörden und behördenähnlicher Einrichtungen, die ihm alle unmittelbar unterstellt waren: Reichsgesundheitsamt, Reichsausschuß für Volksgesundheit, Deutsches Rotes Kreuz, Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik u.a.

Leiter der Abteilung 'Volksgesundheit' war seit dem 19.2.1934 der Wandsbecker Amtsarzt Dr. Arthur Gütt, der am 1.5.1933 vom Reichsminister des Innern Dr. Frick zunächst als Referent für Bevölkerungspolitik , Erb- und

Rassenpflege ernannt worden war. Gütt, der gleichzeitig Mitglied des Rasse- und Siedlungsamtes der SS war, wurde zudem noch kurz darauf zum Präsidenten der Akademie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Preußischen Landesgesundheitsrates berufen.

Durch das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3.7.1934 (mit drei Durchführungsverordnungen vom 6.2., 22.2. und 30.3.1935) wurden in den Stadt- und Landkreisen in Anlehnung an die untere Verwaltungsbehörde staatliche Gesundheitsämter als Sonderbehörden unter Leitung eines staatlichen Amtsarztes eingerichtet, zu deren Einrichtungs- und Unterhaltskosten die Stadt- und Landkreise nach Bedürfnis und Leistungsfähigkeit beizutragen hatten (2). Jedoch konnten auch Einrichtungen dieser Kommunalverbände in jederzeit widerruflicher Weise als Gesundheitsämter anerkannt werden. In diesem Fall blieben die Stadt- und Landkreise Kostenträger und erhielten vom Staat lediglich einen Zuschuß für den entstandenen Mehraufwand. An der Spitze dieser Gesundheitsämter stand als Leiter ein staatlicher Amtsarzt, der neben seiner medizinischen eine besondere Ausbildung an der "Staatsmedizinischen Akademie" in Berlin zum Amtsarzt erfahren hatte. Die unwissenschaftlichen nationalsozialistischen Rassetheorien wurden während des Dritten Reiches in zunehmendem Maße in die ärztliche Arbeit der Medizinalbeamten eingebaut, so daß sie auch einen immer größer werdenden Anteil an der amtsärztlichen Tätigkeit in der Ortsinstanz bildete (Eheberatung, Sippenforschung, Sterilisierungsfragen usw.). Die nach dem Vereinheitlichungsgesetz als Pflichtaufgabe des Gesundheitsamtes zu betreibende "Erb- und Rassenpflege" wurde jeweils von einer besonderen Dienststelle, der "Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege" bei den Gesundheitsämtern durchgeführt. Sie diente

der Beratung der Bevölkerung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, der Eheberatung und der Einbürgerung sowie der Führung einer erbbiologischen Kartei.

Die Gesundheitsämter waren zur Zusammenarbeit mit der NSDAP und ihren angeschlossenen Organisationen, z.B. den Ämtern für Volksgesundheit, verpflichtet (3). Amtsärzte als Leiter von Gesundheitsämtern, die als Mitglied der NSDAP von den zuständigen Parteidienststellen ersucht wurden, die Leitung eines Amtes für Volksgesundheit zusätzlich zu übernehmen, hatten dieser Aufforderung nach Möglichkeit zu entsprechen (4). Zu den Dienstversammlungen der Amtsärzte waren deshalb regelmäßig die Gaugesundheitsführer als Vertreter des jeweiligen Amtes für Volksgesundheit geladen (5).

Zur Amtseinführung eines neuen Gaugesundheitsführers oder zur Eröffnungsfeier eines Gesundheitsrates waren sämtliche Ärzte und Leiter der Gesundheitsberufe eingeladen. Diese feierlichen Akte fanden gelegentlich unter Teilnahme des Reichsgesundheitsführers und Staatssekretärs Dr. Conti statt (6).

Auch die Stellen des Leitenden oder Ersten Medizinalbeamten bei den Oberpräsidien bzw. den Bezirksregierungen standen nur NSDAP-Mitgliedern zur Verfügung, da diese Positionen schließlich nur noch in Personalunion mit der örtlichen Stelle des Gauamtsleiters für Volksgesundheit vergeben wurden (7).

Diese Beispiele verdeutlichen, daß während des Dritten Reiches schließlich auch auf dem Sektor des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesundheitsverwaltung die Gleichschaltung zwischen Partei und Staat durchgesetzt wurde (8).

## 2.Kap. Die Reorganisation des öffentlichen Gesundheitswesens

### Die Ausgangslage

Nach der bedingungslosen Kapitulation der deutschen Streitkräfte am 8.5.1945 und der Gefangensetzung der provisorischen Reichsregierung Dönitz begannen die Siegermächte mit dem Aufbau des Besatzungsregimes. Am 5.6.1945 gaben die vier Besatzungsmächte eine "Erklärung in Anbetracht der Niederlage Deutschlands" ab, durch die sie die oberste Regierungsgewalt in Deutschland übernahmen, "einschließlich aller Befugnisse der deutschen Regierung, des Oberkommandos der Wehrmacht und der Regierungen, Verwaltungen und Behörden der Länder, Städte und Gemeinden" (1).

Diese Ereignisse scheinen eine zeitgeschichtliche Zäsur darzustellen und die These eines radikalen Neubeginns ("Stunde Null" (2), "Männer der ersten Stunde" (3)) zu rechtfertigen. Bei genauer Betrachtung sind aber doch gewisse Kontinuitäten erkennbar (4), die für den Bereich der Gesundheitsverwaltung des späteren Landes Nordrhein-Westfalen kurz umrissen werden sollen.

Die zunehmende Besetzung deutschen Reichsgebietes durch alliierte Verbände erfolgte seit Oktober 1944, Aachen wurde am 21.10.1944 als erste deutsche Stadt von den Armeen der Westmächte erobert. Im Winter 1944/45 wurden weite Gebiete der Rheinprovinz von den Erdkämpfen überzogen, im März 1945 erreichten alliierte Verbände den Rhein bei Köln und Wesel. Insgesamt war Nordrhein weit stärker durch die Kriegshandlungen und Bombenangriffe in Mitleidenschaft gezogen als Westfalen.

In dem Maße, in dem die alliierten Truppen in Deutschland vorstießen, stellten die deutschen Verwaltungsbehörden ihre Tätigkeit ein. Die Alliierten fanden vielfach

nur Bruchstücke von den vorbestehenden Verwaltungsstrukturen vor. Die Verbindung der Gemeinden und Städte mit den höheren Behörden hatte aufgehört zu bestehen. Die Reichsbehörden, Oberpräsidien und Bezirksregierungen bestanden nicht mehr (5).

Viele Verwaltungsbeamte waren als Mitglieder der NSDAP vor den Alliierten geflohen oder von ihnen interniert oder abgesetzt worden (6).

Die deutsche Verwaltung existierte vielfach nur noch auf Orts- und Kreisebene.

Für die Gemeinden entstand somit ein Zustand der Isolation und mangelnden Information, der besonders in den Großstädten die Lebensmittelversorgung und die Dienstleistungen des öffentlichen Gesundheitswesens gefährdete.

## Nord-Rheinprovinz

Schon kurz nach dem Einmarsch der alliierten Streitkräfte wurde von der 15. US-Armee auf dem linken Rheinufer ein "Rhine Province Military District" errichtet, der die Rheinprovinz, das Saargebiet und die bayerische Pfalz umfaßte. Am 24.5.1945 wurde der 71-jährige Dr. Hans Fuchs formell zum Oberpräsidenten dieses neuen Verwaltungsgebietes ernannt (1). An der Spitze der Militärregierung über dieses Gebiet stand der Kommandant der 15. US-Armee Generalleutnant Gerow. Wie Fuchs in einer Ansprache anläßlich seiner Ernennung ausführte, galt seine größte Sorge der "Lösung der sozialen Frage, die heute brennender ist denn je, wie das nach einem so lange und sinnlos

bis zur gänzlichen Erschöpfung unseres Landes geführten Kriege nicht anders zu erwarten war. Man denke nur an die durch die Zerstörung der Städte entstandene Wohnungsnot und alle sonstigen furchtbaren Kriegsschäden" (2). Er führte weiter aus, daß sich die Militär- und Zivilbehörden in ihren Arbeitsmethoden erst aufeinander einstellen müßten:"Sollte es dem einen oder anderen erscheinen, daß unsere Arbeit nicht rasch genug vor sich geht, so möge er bedenken, daß aber noch alle Voraussetzungen für einen raschen Erfolg fehlen. Die Behörden sind zerschlagen und müssen aus den noch vorhandenen, wenigen geeigneten Kräften mühsam wiederaufgebaut werden. Die Militär- und Zivilbehörden müssen sich in ihren Arbeitsmethoden erst aneinander anpassen, wozu von allen Seiten bester Wille vorhanden ist" (3).

Ober die Richtlinien der Verwaltungsneuordnung in der Rheinprovinz existiert ein Aktenvermerk von Fuchs über ein Gespräch mit dem kommandierenden General des 23. Korps. Der General hatte Fuchs gegenüber betont, daß es das Ziel der Militärregierung sei, Ordnung zu schaffen und das Land neu aufzubauen. Grundprinzip dieser Verwaltung sei "indirektes Gesetz oder Regelung":Die Militärregierung habe die Verwaltung zu überprüfen, aber selber nicht durchzuführen (4). Dieses proklamierte Prinzip der "indirect rule" schloß also die Aufrechterhaltung einer deutschen, den britischen Willen exekutierenden Kommunalverwaltung ein (5).

Dr. Fuchs richtete seine Behörde zunächst in Bad Tönisstein ein, in unmittelbarer Nähe zum Hauptquartier der Militärregierung. Ende Mai zog das Oberpräsidium dann nach Bonn, Anfang Juli 1945 nach Düsseldorf um. Ober den Stand der Aufbauarbeiten hatte Dr. Fuchs den Kommandanten regelmäßig zu unterrichten (6).

Die Einstellung geeigneter Referenten für die zehn

Abteilungen - insbesondere auch für die Abteilung Gesundheit - bereitete jedoch große Schwierigkeiten. Durch die ehemalige Zugehörigkeit vieler Beamter zur NSDAP, durch die Tatsache, daß viele Kräfte durch Kriegsgefangenschaft abgezogen waren, und schließlich durch den Umstand, daß durch die Verkehrskrise geeignete Personen nicht zu erreichen waren, war ein großer Personalmangel entstanden, der den Aufbau einer guten und soliden Zivilverwaltung erheblich erschwerte. Selbst innerhalb der schon bald abgeriegelten Besatzungszonen war der Verkehr über die Kreisgrenzen behindert, da es nur spärlich öffentliche Verkehrsmittel gab, ein großer Kraftstoffmangel herrschte und der Zugverkehr eingeschränkt war. Die zahlreichen Gleisunterbrechungen mußten im Sommer 1945 zunächst ausgebessert werden (7).

Von diesen Schwierigkeiten war auch Dr. med. Ewald Gerfeldt betroffen, der über Kattowitz und Karlsbad zu Fuß und per Eisenbahn kommend am 30. Mai 1945 begleitet von seiner Frau in Bad Godesberg eintraf.

Auf Vermittlung des Kölner Regierungspräsidenten wurde er am 4.6.1945 von Dr. Fuchs zum Leiter der Abteilung 'Gesundheit' beim Oberpräsidenten des Rheinprovinz-Militärdistriktes in Bonn ernannt (8).

Gerfeldt, am 15.10.1891 im oberschlesischen Beuthen geboren, hatte in Bonn, Tübingen und Breslau studiert und war im ersten Weltkrieg in der Seuchenabteilung eines Feldlazaretts in Rußland unter Professor Schittenhelm tätig gewesen. Nach dem Staatsexamen absolvierte er in Breslau seine internistische Ausbildung und übernahm anschließend das Kreiskrankenhaus Lublinitz/Od.,1927 wurde er Kreisarzt in Leobschütz. Von 1930 bis 1945 war er Medizinaldezernent bei den Regierungen Köln (bis 1934), Allenstein (bis 1937), Oppeln (bis 1940) und Kattowitz gewesen (9).

Oberpräsident Fuchs und Gerfeldt kannten sich noch aus

der Zeit vor der nationalsozialistischen Machtergreifung, als Fuchs Oberpräsident der Rheinprovinz mit Sitz in Koblenz gewesen war. Gerfeldt hatte in den Jahren 1930 bis 1934 beim Regierungspräsidenten in Köln gearbeitet (10).

Welchen Stellenwert die Besatzungsmacht der Sicherung der öffentlichen Gesundheit in ihrem Besatzungsgebiet schon in den ersten Wochen nach Kriegsende beimaß, wird aus einer Anordnung des Hauptquartiers der Militärregierung vom 2.6.1945 deutlich (11). In den "Verwaltungsvorschriften für das Gesundheitswesen" - gerichtet an den Oberpräsidenten des Rheinprovinz-Militärdistrikts - wurden Anweisungen über sofort zu treffende, aber auch langfristige Maßnahmen und Ziele des öffentlichen Gesundheitsdienstes formuliert.

So sollte für die Verwaltung ein demokratisches, gerechtes und wirksames Gesundheitsprogramm aufgestellt werden, das mit den Anordnungen der Militärregierung übereinstimmte. Dem Oberpräsidenten wurde die Verantwortung für die Beaufsichtigung aller Einrichtungen und Aufgaben des Gesundheitswesens übertragen, auch derjenigen, die früher durch die Dienststellen des Reiches ausgeübt wurden. Er hatte sicherzustellen, daß die Gesundheitsabteilungen der Provinz, der Regierungsbezirke, der Stadt- und Landkreise die Verantwortung für bestimmte Aufgaben übernahmen. Diese waren im einzelnen: die Einrichtungen des Gesundheitswesens zu unterhalten; Berichte über Erkrankungen und Todesfälle zusammenzustellen und zu versenden; medizinische und sanitäre Mittel zu beschaffen und zu verteilen; einen ausreichenden Betrieb in den medizinischen Laboratorien sicherzustellen; die Einrichtungen zur Verhütung der Ausbreitung gefährlicher Krankheiten zu erstellen und laufend zu unterhalten; alle Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten streng durchzuführen und Vorsorge für ihre angemessene und leichte Behandlung zu treffen; die notwendige medizinische Vorsorge zum

Schutze der Gesundheit von Angehörigen der alliierten und befreiten Länder zu betreiben; die Oberwachung und die Erhaltung der Krankenanstalten und Einrichtungen der Provinz und des Reiches sicherzustellen. Ferner wurden noch allgemeine Vorschriften über das Veterinärwesen erlassen, sowie solche über die "Ausmerzung aller Maßnahmen und Ideologien nationalsozialistischer Herkunft im Gesundkeitswesen", auf die im Kapitel 2.3. näher eingegangen wird.

Die Durchsetzung dieser geplanten Maßnahmen konnte von den Amerikanern nicht mehr kontrolliert werden, denn am 21.6.1945 wurde die deutsche Zivilverwaltung der Rheinprovinz unter die Kontrolle des 1. Britischen Korps gestellt, die Nord-Rheinprovinz wurde aus der Zusammenlegung der drei Regierungsbezirke Düsseldorf, Köln und Aachen neu gegründet (12). Der britische Militärverwaltungs-Stab Nr. 714 ("714-Detachment") rückte in die Nord-Rheinprovinz ein, während die Süd-Rheinprovinz Bestandteil der französischen Besatzungszone wurde. Die 15. US-Armee zog sich in den folgenden Wochen in ihr Besatzungsgebiet zurück. Fuchs, der gegen die Teilung der Rheinprovinz protestierte , ließ von Hermann Wandersleb (13) eine Denkschrift erarbeiten, die sich gegen diese widernatürliche Zerschneidung der traditionellen Verwaltungsräume wandte.

In der Tat lag ein wesentlicher Grund für die wirtschaftliche Blüte des Rheinlandes von jeher in dem gesunden Ausgleich zwischen dem überwiegend industrialisiertem Nordteil und dem vorherrschend landwirtschaftlich genutzten Südteil der Provinz. Die Zerreißung dieser engen inneren Verflechtung der Rheinprovinz bedeutete zunächst eine zusätzliche, besonders wirtschaftliche Belastung.

Aber auch die geplante Einbeziehung der Einrichtungen des rheinischen Provinzialverbandes als Selbstverwaltungsorganisation in die Aufteilung zwischen Nord- und Süd-

Rheinprovinz mußte als besonders verhängnisvoll erscheinen. Die meisten Provinzialanstalten lagen nicht in den industrialisierten Nordbezirken, sondern in den mehr ländlichen Gebieten im Süden der Provinz. Diese Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten, Blinden- und Taubstummenanstalten, Krüppelheime und Provinzialerziehungsheime nahmen gewöhnlich die zu Betreuenden aus dem Norden auf. Eine Abtrennung der beiden Provinzteile mußte auch in dieser Hinsicht besonders für die Bewohner der Nord-Rheinprovinz verhängnisvoll erscheinen.

Trotz der Widerstände des Oberpräsidiums wurde die auf höherer Ebene festgelegte Teilung vollzogen, eine Änderung der Zonengrenze konnte nicht mehr herbeigeführt werden (14).

Am 2./3.7.1945 zog das Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz von Bonn weiter nach Düsseldorf um, wo es von Fuchs auf der Grundlage der rheinischen Provinzialverwaltung aufgebaut werden konnte (15). Eine weitgehende Vereinigung der Abteilungen des Oberpräsidiums mit den einzelnen Verwaltungszweigen des Provinzialverbandes der Rheinprovinz führte dazu, daß der Verband damit zwar aufgehört hatte, äußerlich zu bestehen, er jedoch haushaltsrechtlich weitergeführt wurde.

Zu dieser Zeit bestand die Abteilung 'Öffentliche Gesundheit' im nordrheinischen Oberpräsidium aus fünf Hauptreferaten: Medizinalverwaltung (Leiter: Dr. Gerfeldt), Veterinärwesen (Leiter: Dr. Goldmann), Sanitätspolizei (Leiter: Dr.Bücken), Medizinalfürsorgewesen (Leiter: Dr.König) und Apothekenwesen (beratende Funktion: Witte) (16). Die gesamte Abteilung 'Öffentliche Gesundheit' wurde von Gerfeldt geleitet und war eine von insgesamt zehn Abteilungen des Oberpräsidiums (17). Eine andere war die Abteilung 'Volkswohlfahrt', die das gesamte Fürsorgewesen der besonders in den ersten Nachkriegsjahren angestiegenen unterstützungsbedürftigen Personen bearbeitete. Leiter

dieser Abteilung war Georg Stöver.

Diese Aufteilung des Aufgabenbereiches im nordrheinischen Oberpräsidium stand im Gegensatz zu den Verhältnissen in der von Amelunxen gebildeten westfälischen Provinzialregierung, in der es nur das Generalreferat 'Wohlfahrt' gab, das von Dr. Josef Weber geleitet wurde (18). Sowohl der Aufgabenbereich der allgemeinen Fürsorge, als auch derjenige des öffentlichen Gesundheitswesens waren somit in der westfälischen Provinzialregierung in einem Generalreferat zusammengefaßt (19).

In den ersten Nachkriegswochen scheint in der untersten Verwaltungsinstanz des öffentlichen Gesundheitsdienstes, den Gesundheitsämtern, eine mehr oder weniger kontinuierliche amtsärztliche Betreuung der Bevölkerung trotz der allgemeinen chaotischen Verhältnisse gewährleistet gewesen zu sein. Dies ergibt der Vergleich der Teilnehmerlisten der amtsärztlichen Dienstbesprechungen in der Kriegs- und ersten Nachkriegszeit (20).

Zweifellos bestand jedoch in den ersten Nachkriegsjahren im Gebiet des späteren Landes Nordrhein-Westfalen ein Mangel an ausgebildeten Amtsärzten, der die baldige Gründung der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf im Jahre 1946 forciert hat (vgl. Kap. 6 ). Die bestehenden Personallücken konnten deshalb zunächst kaum oder nur unter großen Schwierigkeiten - z.T. nur unter Wiedereinstellung pensionierter Amtsärzte - geschlossen werden. So waren erst im Dezember 1945 die vorhandenen 39 Gesundheitsämter der Nord-Rheinprovinz mit ausgebildeten Amtsärzten besetzt - bis auf einige Gesundheitsämter im Regierungsbezirk Aachen, in denen vorerst auf geeignete praktische Ärzte zurückgegriffen werden mußte (21).

Am 24.10.1945 trat in Bünde der "Deutsche beratende Ausschuß für öffentliche Gesundheit" ("German Advisory Body for Public Health") erstmalig zusammen (22).In der Regel

nahmen neben einzelnen wissenschaftlichen Beratern sechs bis zehn deutsche Medizinalbeamte als Vertreter der Länder- und Provinzialregierungen der britischen Zone an den Monats-Sitzungen teil. Von britischer Seite wurden als Vertreter der Abteilung für öffentliche Gesundheit der Kontrollkommission gewöhnlich vier bis sieben - nur zum Teil medizinisch ausgebildete - Offiziere gestellt (23).

Die größtenteils noch vorhandenen Konferenzprotokolle geben einen interessanten Einblick in die wesentlichen Gesundheitsprobleme der Nachkriegszeit in den Ländern und Provinzen der britischen Besatzungszone Deutschlands. Die wichtigsten Maßnahmen und Gesetzesinitiativen zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit wurden während dieser Ausschußtagungen erörtert. Diese Konferenzen, zu denen das nordrheinische Oberpräsidium als seinen Vertreter den Leiter der Abteilung Sanitätspolizei, Dr. Hanns Bücken schickte, wurden bis zur Auflösung des Beratungsausschusses im Spätherbst 1946 abgehalten.

Andere Beratungsgremien waren der "Deutsche zonale beratende Ausschuß für das Pflegewesen" ("Zonal Nursing Advisory Committee"- Z.N.A.C.), der sich mit allen Fragen der Krankenpflege, insbesondere den personellen Versorgungsproblemen, befaßte (24), sowie der "Deutsche zonale tierärztliche Beratungsausschuß" ("Zonal Veterinary Advisory Committee"- Z.V.A.C.), der sich insbesondere mit Fragen der Tierseuchen beschäftigte (25).

Ab 1. Januar 1947 gingen die Aufgaben dieser zonalen Beratungsorgane auf Institutionen der Länderebene über, für den Bereich des Landes Nordrhein-Westfalen wurde "die direkte Kontrolle des öffentlichen Gesundheitswesens und der Wohlfahrt vom Sozialministerium Obernommen"(26).

## Westfalen

Am 5. April 1945 rückte der britische Militärverwaltungs-Stab Nr. 307/8 ("No. 307/8-Detachment") für die Provinz Westfalen in Münster ein, das in den ersten Wochen nach der Besetzung noch zum Operationsbereich der 9. US-Armee gehörte. Zwei Wochen später wurde Heinrich Drake von der britischen Besatzungsmacht als Landespräsident in Lippe eingesetzt. Am 30. Mai zog sich die 9. US-Armee aus Westfalen in die amerikanische Besatzungszone zurück, das britische "307/8-Detachment" in Münster übernahm unter Brigadier G.A. Ledingham die Kontrolle über die Provinz Westfalen. Ledingham wurde im September 1945 durch Brigadier Chadwick abgelöst. Am 2.6.1945 setzte die britische Militärregierung Landesrat Bernhard Salzmann als westfälischen Landeshauptmann neu ein, am 2.7.1945 wurde von ihr der frühere Regierungspräsident von Münster (bis 1932) Dr. Rudolf Amelunxen zum Oberpräsidenten der Provinz Westfalen ernannt (1).

Der britischen Militärregierung erschien es notwendig, "sehr energische Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, daß ansteckende Krankheiten verhütet oder unterdrückt" wurden (2). Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens, die für jeden Ort verantwortlich und zuständig waren - gemeint waren die Gesundheitsämter - , hatten die entsprechenden erforderlichen Maßnahmen zur Ausmerzung bereits aufgetretener oder drohender Epidemien zu ergreifen . Ferner wurde die Schaffung einer neuen Organisation verlangt, die sich ausschließlich um die Bereitstellung und Verteilung von Arzneimitteln bemühte, die zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten benötigt wurden. Daß auf britischer Seite tatsächlich der Ausbruch ernster Epidemien gefürchtet war, zeigt auch die Anweisung, für diesen Fall Notkrankenhäuser und entsprechendes medizinisches Personal bereitzustellen, ferner Medizinaluntersuchungs-

ämter weiterzuführen bzw. wieder einzurichten.

Von der westfälischen Provinzialregierung wurden ferner Maßnahmen gefordert, die das Oberspringen gefährlicher Krankheiten über die deutschen Grenzen verhindern sollten. Auch erschien es ganz offensichtlich wichtig, auf die ärztliche Vorsorge zum Schutze der Gesundheit der Angehörigen der anderen Nationen in Deutschland hinzuweisen.

Wirtschaftlich gesehen sollten schließlich nur die Versorgungsgüter für die deutsche Bevölkerung eingeführt oder verteilt werden, die unbedingt notwendig waren, um Krankheiten zu verhüten (3).

Da ja das Reichsinnenministerium, das die Geschäfte auf dem Sektor der öffentlichen Gesundheit bisher geleitet hatte , weggefallen war, erschien die Einrichtung einer zentralen Gesundheitsinstanz auf Provinzebene auch in Westfalen notwendig. Amelunxen reichte schon am 7. August 1945 einen Organisationsplan seiner Provinzialregierung ein, den die britische Militärregierung am 19. September genehmigte (4).

Entsprechend diesem Plan wurde die westfälische Provinzialregierung in neun Generalreferate gegliedert, unter denen das Generalreferat 'Wohlfahrt' die Belange der Volksgesundheit und der allgemeinen Fürsorge vertrat. Generalreferent wurde Landesverwaltungsrat Dr. Josef Weber, der als ehemaliger Direktor des Landesjugendamtes Westfalen Erfahrungen in sozialen Angelegenheiten mitbrachte (5).

Die britische Militärregierung in Westfalen, die unter der Leitung von Brigadier Chadwick stand, ernannte folgende Personen zu Abteilungsleitern (6): Abteilung A: Wohlfahrt, Fürsorge und Anstaltswesen (Leiter: Dr. J. Weber, Dr. Laarmann), Abteilung B: Öffentliche Gesundheit (Leiter: Dr. J. Pusch), Abteilung C: Jugendfürsorge,

Landesjugendamt (Leiter: Dr. J. Weber und Dr. Scheuner), Abteilung D: Landesfürsorgeverband (Leiter: Dr. J. Weber, Haverkamp, Dr. Rothe), Abteilung E: Flüchtlingsfürsorge (Leiter: Dr. Laarmann) und Abteilung F: Veterinärwesen: (Leiter: Dr. Steinbrück).

Die Aufteilung dieser Referate ging jedoch nicht ohne Schwierigkeiten vor sich. So sollte aufgrund eines Erlasses der Provinzial-Militärregierung das Generalreferat VII "Wohlfahrt und öffentliche Gesundheit" die Abteilung C "Jugendfürsorge" an das Generalreferat VIII "Kultus" abgeben. Dieses stieß aber auf den entschiedenen Widerstand von Dr. J. Weber, der darauf hinwies, daß die Aufgaben der Jugendfürsorge, d.h. die Betreuung der gefährdeten und verwahrlosten Jugend bisher niemals von den Schulabteilungen durchgeführt worden waren, das Generalreferat "Kultus" damit also völlig vor eine wesensfremde Aufgabe gestellt war. Die mit der Jugendfürsorge verbundenen schulischen Einrichtungen unterstanden in der Schulaufsicht naturgemäß den Schulbehörden; die Träger der fürsorgerischen Wohlfahrtsaufgaben waren aber stets die Wohlfahrtsbehörden. Zudem machten die Wohlfahrtsorganisationen - behördliche und karitative - keine Unterschiede in der Betreuung der Hilfsbedürftigen. Sie arbeiteten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Dieser Protest hatte Erfolg, die Briten ließen von ihrem Vorhaben ab (7).

Als Amelunxen mit Wirkung vom 1.1.1946 die Umbildung des bisherigen Oberpräsidiums der Provinz Westfalen in eine Provinzialregierung Westfalen bekannt gab, wurden verschiedene Geschäfte, die bisher noch von der westfälischen Provinzialverwaltung geführt wurden, vom Generalreferat VII Wohlfahrt der Provinzialregierung übernommen. Alle Abteilungen der Provinzialverwaltung waren mit ausreichendem Personal besetzt, das seine Tätigkeit unmittelbar fortsetzen konnte (8). Neues Personal mußte nicht ein-

gestellt werden.

Für wenige Monate wurde die Provinz Westfalen zu einem selbständigen Land.

Die britische Militärregierung war bemüht, die deutsche Gesundheitsverwaltung von ihrer Gliederung und Funktionsaufteilung her - wenn auch gelegentlich mit neuer personeller Besetzung - möglichst komplett zu übernehmen.

So wurde, wie schon erwähnt, Dr. J. Pusch von den Briten zum Leitenden Medizinalbeamten (LMB) des westfälischen Oberpräsidiums in Münster ernannt. Pusch nahm ab Winter 1945/46 auch als Vertreter der westfälischen Provinzialregierung an den Konferenzen des "Deutschen beratenden Gesundheitsausschusses" in Bünde teil (9).

Die Stellung eines Leitenden Medizinalbeamten (LMB) im westfälischen Oberpräsidium war im Juli 1942 geschaffen worden (10). Ziel war es gewesen, die Aufgaben des staatlichen Gesundheitswesens besser und direkter auf die Oberpräsidien zu übertragen. Der LMB beim Oberpräsidenten war unmittelbar Reichsbeamter im Landesdienst gewesen. Er war im Rahmen der dem Oberpräsidenten vom Reichsministerium des Innern erteilten Ermächtigungen befugt, für die Durchführung der im Bereich des Provinzialverbandes wahrzunehmenden Aufgaben fachliche Weisungen zu erteilen. Der Reichsminister des Innern konnte auf Vorschlag des Oberpräsidenten als des Leiters des Provinzialverbandes den LMB kommissarisch für die Kriegszeit auch zum Leiter der in einer Abteilung zusammengefaßten gesundheitlichen Angelegenheiten des Provinzialverbandes bestellen. In diesem Falle unterstand er auch dem Landeshauptmann. Eine Verlagerung von Aufgaben des Provinzialverbandes auf die staatliche Behörde des Oberpräsidiums fand dadurch nicht statt.

Zum ersten Leitenden Medizinalbeamten beim Oberpräsidenten der Provinz Westfalen in Münster war im Juli

1942 Dr. Franz Klein ernannt worden, der vorher erster Medizinaldezernent der Bezirksregierung Münster gewesen war (11).

Unter Amelunxen wurde im Sommer 1945 im westfälischen Oberpräsidium die Abteilung "Öffentliche Gesundheit" in zwei Referate untergliedert: einmal in das Referat 'Medizinalwesen', das sich mehr mit der Organisation und den Einrichtungen der Medizinalverwaltung sowie um das Medizinalpersonal zu kümmern hatte, zum anderen in das Referat 'Öffentliche Gesundheitspflege', das sich u.a. mit der Ortschafts- und Wohnungshygiene, Lebensmittelhygiene, Krankenhauswesen, Erbpflege, Tuberkulosebekämpfung und Seuchenhygiene befaßte. Während Fuchs in Düsseldorf auf das Personal der rheinischen Provinzialverwaltung zurückgreifen konnte, die aufgehört hatte zu bestehen, mußte Amelunxen in Münster größere Personalschwierigkeiten überwinden, da die westfälische Provinzialselbstverwaltung dank der Bemühungen des Landrates Bernhard Salzmann weiterarbeiten durfte. Amelunxen sah sich bei seiner Suche nach fachlich geeigneten Personen in der Regel nach Bekannten aus der Weimarer Zeit um (12).

Die britische Militärregierung, die sich territorial entsprechend dem preußischen Behördenaufbau gliederte, war offensichtlich auch in Westfalen sehr früh an einem Weiterfunktionieren der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens interessiert. Britische 'Public-Health-Officers' nahmen schon im Mai 1945 Gespräche mit deutschen Medizinalbeamten auf Regierungsbezirksebene auf. Major Lewrie ließ sich z.B. schon am 5.5. und 12.5.1945 über die Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Regierungsbezirk Minden und die Aufgaben der Gesundheitsämter unterrichten (13). Sein großes Interesse galt der Sicherung und Verbesserung der Arzneimittel- und Verbandsstoffversorgung sowie der Durchführung der Pocken-, Diphtherie- und Scharlachschutzimpfungen.

Von den Gesundheitsgesetzen aus der nationalsozialistischen Zeit wurden das Blutschutzgesetz und das Reichsbürgergesetz umgehend aufgehoben (14). Unsicherheit bestand hingegen über das Ehegesetz, das zunächst nicht aufgehoben wurde und in den ersten Nachkriegsjahren noch die Gesundheitsämter beschäftigte (15).

Eine große Sorge der britischen Militärregierung galt dem Weiterfunktionieren der Gesundheitsbehörden in der untersten Instanz.

Konnte sich der gerade ernannte Oberpräsident der Provinz Westfalen bis zur endgültigen personellen Besetzung seiner Generalreferate auch einige Monate Zeit lassen, so ergingen schon in den ersten Wochen nach der Besetzung Westfalens - sogar noch vor der endgültigen Kapitulation Deutschlands - die ersten Verfügungen an die Bürgermeister, Landräte und Amtsärzte zur Sicherung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

In der Verfügung No. 1 vom Mai 1945 (16) wurden die Personen, die im öffentlichen Gesundheitswesen tätig waren, aufgefordert, auf ihren Posten zu bleiben. Das Personal, das für die Ausführung von volksgesundheitlichen Maßnahmen notwendig war, war verpflichtet, die Offiziere der Militärregierung fortlaufend über den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung zu informieren. Alle bestehenden Amtsbesetzungen und alle Neuerungen waren zunächst provisorisch. Die weitere Anstellung und Belassung im Dienst hing von der pflichtbewußten Amtsausübung und guter Führung ab. Anscheinend bestand auf Seiten der Militärregierung große Furcht, daß Seuchen der deutschen Zivilbevölkerung auf alliierte Truppen und Zivilangestellte übersprangen. Dieses wird aus einer entsprechenden Anweisung deutlich, die den deutschen Gesundheitsbehörden auftrug, praktische Vorschläge zur Verhütung von Krankheiten, die die Gesundheit britischer Truppen gefährdeten, umgehend zu unterbreiten (17).

Wie die Memoiren Montgommerys zeigen, fürchteten die Briten das Ausbrechen von Seuchen aufgrund der verminderten Resistenz der Bevölkerung (18).

Um diese Seuchen zu verhindern und Hungerkatastrophen zu vermeiden, die beide ja auch die Besatzungstruppen in Mitleidenschaft gezogen hätten, war die britische Militärregierung gezwungen, die Kommunalverwaltungen möglichst rasch in Gang zu bringen. In der Verfügung No. 2 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst vom Mai 1945 wurden die Bürgermeister und Landräte aufgefordert, in Zusammenarbeit mit den Amts- und Kreisärzten jeweils in ihrem Amtsbezirk eine Gesundheitsbehörde aufrecht zu erhalten (19). Wörtlich hieß es in dieser Verfügung: "Medizinische Vorratsquellen und Mittel sind in der folgenden Weise für die Sicherung des Gesundheitszustandes der alliierten Truppen und der Zivilisten zu verwenden. Sie müssen alle notwendigen Maßnahmen für die Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten in Ihrem Amtsbezirk ergreifen, und besonders diejenigen Krankheiten unterdrücken, die eine Gefahrenquelle für die Truppen bilden und leicht in eine allgemeingefährliche Epidemie ausarten können" (20). Ferner wurden die deutschen Gesundheitsbehörden aufgefordert, allgemeine und spezielle Gesundheitsberichte in bestimmten zeitlichen Abständen an die britische Militärregierung zu schicken (21).

Die britische Militärregierung stand mit ihren S/K- und L/K-Detachments in Kontakt mit den entsprechenden deutschen Behörden. In bestimmten Regierungsbezirken Westfalens scheint auf Regierungsbezirksebene und Kreisebene auf dem Sektor des öffentlichen Gesundheitswesens schon frühzeitig eine rege Zusammenarbeit zwischen Briten und Deutschen stattgefunden zu haben. Zweifellos waren die Briten an einem weiteren Funktionieren der Dienstleistungen des öffentlichen Gesundheitswesens interessiert. Den Belangen des öffentlichen Gesundheitswesens versuchten

sie deshalb, in möglichst großzügiger Weise nachzukommen. Die deutschen Gesundheitsbehörden wurden sogar von der britischen Militärregierung autorisiert, selbständig Neuerungen einzuführen, die für die Erfüllung ihrer Pflichten notwendig erschienen (22).

Besonders intensiv scheint der Erfahrungsaustausch zwischen den britischen Public-Health Offizieren und den Vertretern der untersten deutschen Gesundheitsverwaltungsinstanz im Regierungsbezirk Arnsberg gewesen zu sein. An den Dienstversammlungen der Amtsärzte der 24 Gesundheitsämter des Regierungsbezirks Arnsberg nahmen regelmäßig britische Public Health Offiziere teil, die versuchten, sich für die Belange und Sorgen der Amtsärzte bei ihren vorgesetzten Dienststellen einzusetzen (23).

## Nordrhein-Westfalen

Nachdem die Pariser Außenministerkonferenz vom Frühjahr und Sommer 1946 (25.4.-16.5.; 15.6.-12.7.) in der deutschen Frage gescheitert war, gab am 17. Juli 1946 der britische Militärgouverneur Sir Sholto Douglas auf einer Pressekonferenz in Berlin den Zusammenschluß von Westfalen mit der Nord-Rheinprovinz bekannt. Am 23.8.1946 erhielt dieser Vorgang durch die Verordnung Nr. 46 Rechtskraft (1). Damit war ein neues politisches Gebilde im Westen des Reiches geschaffen worden, das aufgrund seiner hohen Bevölkerungszahl und seines Industriepotentials eine besondere Stellung im politischen Leben Deutschland einnahm.

Zum Ministerpräsidenten dieses neuen Landes wurde der bisherige Oberpräsident der Provinz Westfalen Dr. Amelunxen zunächst bis zur Wahl eines Landtages ernannt. Gleichzeitig erhielt Amelunxen den Auftrag, ein politisches Kabinett zu bilden.

Außer Ministerpräsident Amelunxen, der zu dieser Zeit noch keiner Partei - später dem Zentrum - angehörte, gehörten der ersten Landesregierung zehn Minister an. Sozialminister wurde Heinz Renner, der der KPD angehörte. Am 30. August 1946 trat das Kabinett zu seiner ersten Sitzung zusammen (2).

Der von der Militärregierung ernannte erste Landtag von Nordrhein-Westfalen wurde am 2. Oktober 1946 von dem britischen Oberkommandierenden in Düsseldorf feierlich eröffnet (3).

Die Zusammensetzung des Landtags wurde auf Anordnung der Militärregierung aufgrund der Ergebnisse der Kommunalwahlen bald verändert, so daß von Dezember 1946 an von den Abgeordneten 92 der CDU, 66 der SPD, 19 der KPD, 12 dem Zentrum, 9 der FDP und 2 keiner Partei angehörten. Am 5. Dezember wurde anstelle des zurückgetretenen Heinz Renner der Landtagsabgeordnete Josef Gockeln neuer Sozialminister (4).

Im April 1947 erfolgte die Wahl zum ersten Landtag des Landes Nordrhein-Westfalen. Am 19. Mai 1947 trat der neue Landtag zu seiner ersten Sitzung zusammen in folgender Zusammensetzung: 92 Abgeordnete der CDU, 64 Abgeordnete der SPD, 28 Abgeordnete der KPD, 20 Abgeordnete des Zentrums und 12 Abgeordnete der FDP. Der bisherige Sozialminister Josef Gockeln wurde zum Landtagspräsidenten gewählt. Am 17. Juni stellte der gerade gewählte neue Ministerpräsident Karl Arnold sein neues Kabinett vor, in dem Dr. Rudolf Amelunxen (Zentrum) Sozialminister wurde. Amelunxen blieb in diesem Kabinett

Arnolds Sozialminister bis zum Mai 1949 (5).

In dem ersten Kabinett Amelunxen in der Ernennungsperiode vom 29.8.1946 bis zum 5.12.1946 waren vier der zehn Minister vorher Generalreferenten in der Regierung des Oberpräsidenten von Westfalen in Münster gewesen und Amelunxen auf dem Weg von Münster nach Düsseldorf gefolgt. Für die Ressorts Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Justiz und Landwirtschaft und Ernährung war die Regierungsverantwortung zugunsten der Zonenzentralämter stark eingeschränkt. Durch die Verordnung Nr. 57 der Militärregierung wurden die"Befugnisse der Regierungen und der gesetzgebenden Körperschaften in der britischen Zone" geregelt (6).

Sie trat am 1. Dezember 1946 in Kraft. In einem Anhang waren die verschiedenen Bereiche aufgeführt, die der Gesetzgebung des Landes entzogen waren. Durch die Kürze der Verordnung und die stellenweise unklaren Formulierungen entstanden auf deutscher Seite zahlreiche Mißverständnisse, die der britische Landesbeauftragte für das Land Nordrhein-Westfalen William Asbury in einer ausführlichen Erläuterung, die er am 10. April 1947 dem Kabinett übersandte, auszuräumen versuchte (7).

Darin betonte der Landesbeauftragte ausdrücklich die volle Verantwortlichkeit des Landes u.a. für die öffentliche Gesundheit.

Jedes vom Landtag verabschiedete Gesetz mußte dem britischen Landesbeauftragten zur Genehmigung vorgelegt werden (8). Dieser hatte festgelegt, daß in dem neu geschaffenen Land zehn Ministerien - darunter ein selbständiges Ministerium für Gesundheit und öffentliche Wohlfahrt - die obersten Landesbehörden bildeten (9).

Von welchen Verhältnissen Asbury dabei ausgegangen sein mag, ist nicht mehr eindeutig nachzuvollziehen. Einerseits bestand in Großbrit annien ein eigenes Gesundheitsministerium, das für Asbury's Planung sicherlich richtungsweisend gewesen sein mag. Zum anderen schienen

die besonderen Probleme der Nachkriegszeit und die Notwendigkeit der Wiederherstellung der Volksgesundheit, die angesichts der katastrophalen Ernährungslage ständig bedroht war, die Schaffung eines eigenen Ministeriums für Gesundheit und öffentliche Wohlfahrt zu rechtfertigen.

Es kam jedoch anders; nicht ein eigenes Gesundheitsministerium, sondern ein Sozialministerium mit einer Gesundheitsabteilung wurde gebildet.

Die Keimzelle des Sozialministeriums erwuchs aus dem rheinischen Oberpräsidium. Hinzu kam allerdings noch die Flüchtlingsabteilung, die vom Leiter des Landesflüchtlingsamtes in Westfalen Dr. Hubert Kehren übernommen wurde. Oberhaupt stammte die Mehrheit der Beamten aus dem Provinzialverband der Rheinprovinz. Das Sozialministerium war zuständig für das umfangreiche Gebiet der Volkspflege und Volksfürsorge. Sein Aufgabengebiet entsprach im großen und ganzen demjenigen des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt vor 1933. Hinzu kamen aber noch andere Aufgaben, die früher in die Zuständigkeit anderer Ministerien gefallen waren, wie zum Beispiel das Gebiet der öffentlichen Gesundheit, zum Teil waren sie neu erwachsen dadurch, daß nach der Auflösung des rheinischen Provinzialverbandes das Sozialministerium für das Gebiet Nordrhein in weitem Umfang Funktionen der ehemaligen Provinzialverwaltung der Rheinprovinz übernommen hatte (10). In Westfalen bestand ja bekanntlich die Provinzialverwaltung weiterhin.

Schon im Juli 1946 ließ sich die britische Militärregierung Personallisten von den Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz und Westfalens geben, in denen Namen, Befähigung und Posten des Personals der Abteilungen bzw. Referate'öffentliche Gesundheit'und'Wohlfahrt'für das geplante Unternehmen"Marriage" zusammengestellt waren (11).

Das Sozialministerium gliederte sich in drei Hauptabteilungen, zehn Abteilungen und fünfunddreißig Referate (12). Die Hauptabteilung I war zuständig für alle Fragen der Organisation, der Verwaltung und der Finanzen. Ihr war das Landesflüchtlingsamt als Abteilung I C angegliedert.

Die Hauptabteilung II bearbeitete alle Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens, der öffentlichen Gesundheitspflege und -fürsorge. Leiter der Abteilung II A (Medizinalwesen) war Dr. Pusch, der mit Amelunxen von Münster nach Düsseldorf gekommen war. Einzelne Referate waren für das Medizinalpersonal (Dr. Pusch), das Apothekerwesen und die Arzneimittelversorgung (Dr. Berckemeyer), das Krankenhauswesen und die Medizinalstatistik (Dr. Bücken und Dr. König) zuständig.

Leiter der Abteilung II B (Allgemeine Gesundheitspflege) war Dr. Gerfeldt. Verschiedene Referate waren für Ernährungsfragen (Dr. König), Ortschaftshygiene, Wasserversorgung, Seuchenhygiene (Dr. Gerfeldt), sowie Familienhygiene, Schulhygiene und allgemeine Volkshygiene (Dr. Erika Lange und Dr. Gerfeldt) und Arbeitshygiene und Lebensmittelchemie (Dr. Gerfeldt und Dr. Rössler) zuständig.

Die Provinzial-Militärregierung Westfalen hatte am 1. Juli 1946 Frau Dr. med. Erika Lange, die schon zwanzig Jahre lang als städtische Medizinalrätin beim Gesundheitsamt der Stadt Königsberg in Ostpreußen angestellt gewesen war, zur Referentin für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ernannt. Dieses Amt übte sie auch nach Gründung des Landes Nordrhein-Westfalen weiter auf der Landesebene aus (13).

Eine Abteilung II C beschäftigte sich mit Sonderaufgaben der Gesundheitspflege (Dr. Lewenstein).

Die Hauptabteilung III war sozusagen das Kernstück

des Sozialministeriums. Ihre Zuständigkeit umfaßte neben der allgemeinen Volkswohlfahrt (Abteilung III A - Dr. Schwarz) die Wohlfahrt bestimmter Gruppen, z.B. der Jugendlichen (Abteilung III B - Dr. Laarmann), der Kriegsopfer und Schwerkörperbehinderten (Abteilung III C - Haverkamp) und der Opfer des Faschismus (Abteilung III D - Dr. Frenkel).

Ab 1. Januar 1947 übte das nordrhein-westfälische Sozialministerium die "direkte Kontrolle des öffentlichen Gesundheitswesens und der Wohlfahrt" aus. So stellte der leitende Public Health Offizier der britischen Militärregierung für Nordrhein-Westfalen Dr. Gill bei der ersten Dienstversammlung der Medizinaldezernenten des Landes im Februar 1947 fest:"Daher tragen Sie jetzt die Verantwortung und ich und meine Offiziere sind hier, um Sie zu beraten, Besichtigungen durchzuführen und um sicherzustellen, daß alles, was möglich ist, getan wird, um die Gesundheit des deutschen Volkes zu verbessern. Wie ich verstanden habe, ist früher in Deutschland dem öffentlichen Gesundheitswesen nicht die bedeutende Stellung gegeben worden, die ihm zustand, und es ist jetzt Ihre Aufgabe, es zu dem entsprechenden Status zu erheben" (14).

Aufgaben und Kompetenzen der obersten Gesundheitsbehörde des Landes Nordrhein-Westfalen wurden von der britischen Militärregierung folgendermaßen umschrieben: "Der deutsche Sozialminister ist vollkommen verantwortlich für sämtliche Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit und Wohlfahrt , mit Ausnahme der Penicillin-Einfuhr, das der Verantwortlichkeit der C.C.G. unterstellt bleibt. Der Sozialminister überwacht die öffentliche Gesundheit durch die leitenden Medizinalbeamten, er wird in jedem Regierungsbezirk durch einen Medizinaldezernenten, in jedem Kreise durch einen Amtsarzt vertreten.

In ähnlicher Weise überwacht der Sozialminister die Sozialwohlfahrt durch Wohlfahrtsbeamte seines Ministeriums

und durch Wohlfahrtsbeamte der Regierungsbezirke und der Kreisinstanzen, wo sich ebenfalls Wohlfahrtsausschüsse befinden. Desgleichen untersteht ihm die Koordinierung der Tätigkeit der freien Wohlfahrts-Organisationen.

Die Krankenhäuser und Anstalten können entweder staatliche, kommunale, provinziale oder konfessionelle Einrichtungen sein und werden von der betreffenden Behörde oder im Falle von konfessionellen Krankenhäusern von ihrem eigenen kirchlichen Orden unterhalten. Die Ruhrknappschaft ist für ihre eigenen Krankenhäuser verantwortlich.

In Westfalen ist der Provinzialverband für die Provinzialanstalten, Irrenanstalten und Alters- und Blindenheime verantwortlich.

Der erste Medizinalbeamte ist durch seine Regierungsbezirks- und Kreisvertreter dem Sozialminister für die ärztliche Pflege der Patienten aller Krankenhäuser mit Ausnahme der Knappschaftskrankenhäuser verantwortlich.

Es gibt keine britischen Offiziere für die Wohlfahrt oder öffentliche Gesundheit unter Landesinstanz und daher ist es wichtig, daß jeder die Notwendigkeit einsieht, in Zukunft die deutschen Verwaltungen in Anspruch zu nehmen"(15).

Auch bei der im Vergleich zu anderen Ressorts größeren Eigenverantwortlichkeit der nordrhein-westfälischen Gesundheitsabteilung behielten sich die Briten noch lange Zeit die entscheidenden Kompetenzen vor. So hatten die deutschen Gesundheitsinstitutionen vielfach nur Beratungs- und Exekutivfunktionen, sie waren in erster Linie "Hilfs- und Ergänzungsorgane der britischen Kontrollkommission" (16), und alle Maßnahmen im Sektor des Gesundheitswesens wurden von englischen Dienststellen überwacht und gesteuert (17).

Ein Zeugnis dafür sind die zahlreichen Monats- und Wochenberichte, die in regelmäßigen Abständen zur Klärung der Gesundheitsverhältnisse von der britischen Militärregierung angefordert wurden (18). Die fast täglichen meist zeitraubenden Besprechungen der Abteilung Gesundheit mit der Besatzungsbehörde zur Entgegennahme von Anweisungen o.ä. wurde von den deutschen Medizinalbeamten als Belastung empfunden (19).

Zur Bewältigung der Verwaltungsaufgaben hatten die Briten zunächst einen großen Mitarbeiterstab aufgebaut. Britische Verwaltungsstellen wurden parallel zum preußischen Behördenaufbau bei den Provinz- bzw. Landesregierungen, den Regierungspräsidenten und Kreisen eingerichtet; in der gesamten britischen Zone waren zeitweilig 26.000 Angestellte zu einem riesigen Mitarbeiterstab zusammengefaßt (20). Allein der Mitarbeiterstab der Gesundheitsabteilung im britischen Hauptquartier für das Land Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf umfaßte zur Zeit der Gründung Nordrhein-Westfalens ca. 30 Personen, von denen jedoch nur wenige fachlich qualifiziert waren (21).

Ab 1. November 1946 wurden zahlreiche Public-Health Dienststellen der Militärregierung in Nordrhein-Westfalen geschlossen. Von den britischen Dienststellen auf Regierungsbezirks- und Kreisebene wurden bis auf wenige Ausnahmen sämtliche Public Health-Offiziere abgezogen. Es blieben Dr. Harding in Gelsenkirchen-Buer, der die Arbeiten für öffentliche Gesundheit im Ruhrgebiet und im Stadtkreis Hagen zu überwachen hatte, sowie Dr. Jordan in Münster, der die Arbeiten für öffentliche Gesundheit und die soziale Wohlfahrtstätigkeit in ganz Westfalen mit Ausnahme des Ruhrgebietes beaufsichtigte (22). Dr. Bell war schließlich für die Regierungsbezirke Aachen, Köln und Düsseldorf zuständig.

Diese drei Public-Health Offiziere handelten als britische Medizinal-Inspektoren, die die Tätigkeit der

deutschen Medizinalbeamten überwachen und beraten sollten (23).

Leiter der Abteilung Gesundheit bei der britischen Militärregierung für das Land Nordrhein-Westfalen waren zunächst Oberst Donnelly und ab September 1946 Generalmajor Dr. J. G. Gill.

Eine weitere Verkleinerung der britischen Gesundheitsverwaltung der Militärregierung für das Land Nordrhein-Westfalen erfolgte im Oktober 1948. Die Public Health-Dienststellen im Hauptquartier Münster und Landkreis Mühlheim an der Ruhr wurden neben anderen britischen Gesundheitsdienststellen geschlossen (24).

## 3.Kap. Öffentliches Gesundheitswesen und kommunale Selbstverwaltung

Im Potsdamer Abkommen vom 2. August 1945 wurde als ein politisches Grundziel alliierter Besatzungspolitik im besetzten Deutschland die "Verwaltung Deutschlands in Richtung auf eine Dezentralisierung der politischen Struktur und Entwicklung einer örtlichen Selbstverantwortung" (1) bezeichnet. Ferner hieß es: "Die lokale Selbstverwaltung wird in ganz Deutschland nach demokratischen Grundsätzen, und zwar durch Wahlausschüsse (Räte), so schnell wie es mit der Wahrung der militärischen Sicherheit und den Zielen der militärischen Besatzung vereinbar ist, wiederhergestellt" (2).

Da sowohl während des Vormarsches der alliierten Truppen, als auch während der ersten Nachkriegswochen die Gemeinden organisatorisch und materiell zusammengebrochen waren und der Zusammenhang der Kommunen mit den höheren Behörden verlorengegangen war, fielen die Gemeinden in einen gefährlichen "Zustand der Isolation und Desorientierung" (3), in dem die Sicherstellung der notwendigsten Lebensbedürfnisse der Menschen gefährdet war. Die zerstörten Wasser- und Stromanlagen, Brücken, Verkehrswege usw. mußten repariert werden, die Lebensmittelversorgung mußte gesichert werden - und nicht zuletzt mußten die Dienstleistungen des öffentlichen Gesundheitswesens, insbesondere durch die staatlichen Gesundheitsämter weiterhin gewährleistet werden.

Da ja die Verwaltungsorgane des Reiches und der Länder nicht mehr bestanden, mußten die Kommunalverwaltungen rasch funktionsfähig gemacht werden, um die schlimmsten Hungerkatastrophen zu vermeiden,und um den Ausbruch von Seuchen zu verhindern.

Ein großer Teil der lokalen Verwaltungsapparate war

zumindest in den spät besetzten Gebieten der britischen Besatzungszone noch mehr oder weniger intakt (4), so daß es den einzelnen Militärregierungs-Detachments relativ rasch gelang, schon bis Ende Mai 1945 etwa 200 arbeitsfähige deutsche Kreisverwaltungen unter ihre Kontrolle zu bringen (5).

Bevorzugte deutsche Ansprechpartner in Anbetracht der zu erwartenden und auch auftretenden Gesundheitsprobleme der Bevölkerung waren für die örtlichen Detachments der Militärregierung schon frühzeitig die staatlichen Gesundheitsämter. Der Militärregierung war bekannt, daß diese untersten Instanzen des öffentlichen Gesundheitsdienstes in ihrer Arbeitsfähigkeit erhalten bleiben mußten, um volksgesundheitliche Katastrophen zu vermeiden, von denen auch die Besatzungstruppen nicht verschont geblieben wären (6).

So zählten die ärztlichen Leiter der Gesundheitsämter vielfach zu den ersten Ansprechpartnern der Kreis-Detachments. Dabei gingen die örtlichen Militärregierungen zumindest in den ersten Monaten behutsam mit den Amtsärzten um, auch wenn sie dem nationalsozialistischen Regime nahegestanden hatten (7).

Gewöhnlich zählte ein Report über die gesundheitlichen Verhältnisse der betreffenden Stadt bzw. des Kreises - ggfs. mit Angabe der sofort zu treffenden Maßnahmen - zu den ersten Aufträgen der Amtsärzte, die sie von den Militärkommandanten erhielten (8).

Auch nach der personellen Neubesetzung der deutschen Ober- und Regierungspräsidenten im Mai 1945 waren die Gesundheitsämter noch mehr an die Weisungen der lokalen Militärregierungs-Einrichtungen gebunden als an die entsprechenden deutschen Oberbehörden. Dabei brach die Verbindung zur unteren deutschen Verwaltungsebene, den Landräten und Oberbürgermeistern, in der Regel zu keinem Zeit-

punkt völlig ab.

Für die ersten Nachkriegsmonate finden sich im Schriftverkehr der Gesundheitsämter zahlreiche amtsärztliche Gesundheitsberichte, die jeweils auf Anforderung der örtlichen Militärregierung angefertigt wurden (9). Erst mit dem allmählichen Aufbau des deutschen Behördenapparates nahm der Schriftverkehr mit den Medizinalabteilungen der Bezirksregierungen und Oberpräsidien wieder zu (10).

Der größte Teil der Gesundheitsämter des späteren Landes Nordrhein-Westfalen hat sich also in den ersten Monaten der alliierten Besetzung in einem Zustand der relativen Isolation befunden, in dem zwar - mit einigen regionalen Unterschieden - die vordringlichsten Arbeiten erledigt werden konnten, Verbindungen jedoch nur zu den Vertretern der örtlichen Besatzungsmacht und zu unteren deutschen Verwaltungsinstanzen bestanden.

Nachdem auf deutscher Seite eine einigermaßen funktionierende Verwaltung wiederhergestellt war, trat in der britischen Besatzungspolitik eine neue Phase der Dezentralisierung und Demokratisierung ein, in der auch die Positionen der Gesundheitsämter neu reflektiert wurden (11).

Die letzte wesentliche Wandlung und Abgrenzung in Bezug auf ihre Stellung in der öffentlichen Verwaltung hatten Gesundheitsämter und Amtsärzte vor der alliierten Besatzung durch das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 erfahren.

Dieses Gesetz, dessen Planung im wesentlichen auf die Zeit vor der nationalsozialistischen Machtergreifung zurückging (12), schrieb die unverzügliche Errichtung staatlicher Gesundheitsämter in jedem Stadt- und Landkreis vor. Der alte Dualismus zwischen den unabhängig voneinander tätigen staatlichen und kommunalen Gesundheitsämtern sollte dadurch endlich aufgehoben werden (13). Ferner wurden die Aufgabengebiete der Gesundheitsämter durch dieses Gesetz

festgelegt (14). Die angestrebte Verstaatlichung wurde jedoch in den darauffolgenden Jahren nur inkonsequent realisiert, da eine Reihe bereits bestehender kommunaler Gesundheitsämter - wahrscheinlich aus finanziellen Gründen (15) - anerkannt und bestätigt wurden. Nach § 4 Abs. 2 des Vereinheitlichungsgesetzes konnten nämlich Einrichtungen der Stadt- und Landkreise als Gesundheitsämter anerkannt werden. In diesem Fall blieben Stadt- und Landkreise Kostenträger, erhielten aber vom Staat einen Zuschuß für den entsprechenden Mehraufwand (16).

Im Jahre 1938 bestanden im Deutschen Reich 739 Gesundheitsämter, von denen 650 (88%) rein staatlich und 89 (12%) kommunal waren (17). Von den kommunalen Gesundheitsämtern wurden 51 von staatlichen und 38 von kommunalen Amtsärzten geleitet. Von besonderem Interesse ist die Tatsache, daß sich von den 83 kommunalen Gesundheitsämtern Preußens über die Hälfte allein im Gebiet des späteren Landes Nordrhein-Westfalen befand (18). Das Vereinheitlichungsgesetz hatte hier 42 staatliche und 49 kommunale Gesundheitsämter geschaffen.

In der Tat waren in diesen Landesteilen schon Anfang des Jahrhunderts besonders in größeren Städten zahlreiche öffentliche Gesundheitseinrichtungen auf Kommunalebene gegründet worden. Aufgrund der Zusammenballung großer Bevölkerungsteile an Rhein und Ruhr hatte hier schon früh ein starkes Interesse an einem effektiven öffentlichen Gesundheitsdienst besonders auf dem Gebiet der Seuchenbekämpfung bestanden. Der Staat hatte sich jedoch der Finanzierung der öffentlichen Gesundheitsfürsorge weitgehend entzogen und sich mit Beihilfen zu der Unterhaltung der von den Gemeinden geschaffenen Gesundheits- und Fürsorgeeinrichtungen begnügt (19).

Dieses führte zu einem Dualismus zwischen staatlichen Kreisärzten und den von den Gemeinden angestellten Kommunalärzten (Stadtärzten) (20), der schließlich auch durch

das Vereinheitlichungsgesetz - vorwiegend aus finanziellen Gründen - nicht vollständig aufgehoben werden konnte und der auch in der ersten Nachkriegszeit für das Gebiet der Nordrhein-Provinz und Westfalens noch fortbestand. Es gab somit bei Kriegsende im Gebiet des späteren Landes Nordrhein-Westfalen staatliche Gesundheitsämter mit staatlichem Amtsarzt, kommunale Gesundheitsämter mit kommunalem Amtsarzt und kommunale Ämter mit staatlichem Amtsarzt (21).

Im September 1945 erließ die britische Militärregierung "Richtlinien für Verwaltung, Selbstverwaltung der Gemeinden und Gemeindeverbände und die öffentlichen Dienste", die im Februar 1946 in einer zweiten, nur geringfügig veränderten Fassung weitere Verbreitung fand (22). Nach dem III. Teil dieser Anweisungen mußten Stadtmedizinalräte durch die Stadtvertretung in den Stadtkreisen und Kreismedizinalräte durch den Kreistag in den Landkreisen ernannt werden (23).

Diese Verwaltungsrichtlinien lösten eine umfassende Diskussion über die zukünftige Stellung der Amtsärzte und Gesundheitsämter in der öffentlichen Verwaltung aus. Erst durch die Verabschiedung des Gesetzes über die Eingliederung staatlicher Sonderbehörden der Kreisstufe in die Kreis- und Stadtverwaltungen (30.4.1948) und die Verwaltungsordnung des nordrhein-westfälischen Innenministers über die Eingliederung der Gesundheitsämter in die Verwaltungen der Stadt- und Landkreise (25.10.1948) fand diese Diskussion ihren vorläufigen Abschluß.

Die "Richtlinien für Verwaltung, Selbstverwaltung der Gemeinden und die öffentlichen Dienste" waren vom englischen Muster lokaler Selbstverwaltung geprägt (24). Als politische Repräsentanten wurden Bürgermeister und Landräte den Oberstadt- und Oberkreisdirektoren als den Vertretern der Verwaltung gegenübergestellt (25). Bürgermeister und Landräte als Vorsitzende der Gemeindeparlamente sollten

die politische Führung übernehmen, während Gemeindeparlamente und Gemeindebeamte die wichtigsten Verwaltungsaufgaben übernahmen. Sicherlich wurde durch diese Stärkung der Gemeindeparlamente das demokratische Denken in der britischen Zone zumindest auf längere Sicht gefördert, zumal am 1.4.1946 die von der CCG (BE) verfaßte revidierte Gemeindeordnung in der britischen Zone in Kraft trat, die diese neue Verwaltungskonzeption weiterentwickelte. Im September/Oktober 1946 erfolgten schließlich die ersten freien Gemeindewahlen.

Da sich die britische Militärregierung jedoch zunächst die Gesetzgebungsbefugnisse vorbehalten hatte und seit 1945 laufend Zonen-Zentralämter und Zonen-Gesamteinrichtungen neubildete, die als Hilfs- und Exekutivorgane der britischen Militärregierung und ihrer einzelnen Fachabteilungen fungierten (26), "blieb die britische Reformpolitik zur Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung und der Einführung der Demokratie" in den ersten Jahren "nur ein Torso" (27). Zudem hatten die Briten die finanzielle Abhängigkeit der Gemeinden von zonalen Zentralbehörden und Ländern, die sich die Erhebung der Gewerbesteuer als der wichtigsten Einnahme der Gemeinden weiter vorbehalten durften, nicht geändert. Dadurch wurden Kreise und Städte in ihren Ausgaben bei der Wiederherstellung insbesondere der Straßen und Versorgungsnetze stark eingeschränkt (28). Von den im Laufe der Zeit über 50 errichteten Zonen-Zentralämter (29), war keines für die Belange des öffentlichen Gesundheitswesens direkt zuständig.

In dem seit März 1946 bestehenden Zonenbeirat, dem 27 von der Militärregierung ernannte deutsche Presönlichkeiten angehörten (30), existierte zwar ein Wohlfahrtsausschuß unter Leitung von Professor Dr. Degkwitz, aber auch dieses Gremium konnte nur beratende Empfehlungen für die britische Militärregierung ausarbeiten (31).

Ebenfalls rein beratenden Charakter besaß der deutsche beratende Gesundheitsausschuß, dessen Mitglieder bis Herbst 1946 mit Vertretern der britischen Kontrollkommission monatlich in Bünde zusammentraten (32).

Somit hatte bis zur Gründung der Bundesrepublik Deutschland auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens zu keinem Zeitpunkt eine beschlußfähige übergeordnete Instanz auf der zonalen oder später bizonalen Ebene bestanden (33). Vielmehr wurde die Verwaltung des Gesundheitswesens nach der Neubildung der Länder in der britischen Zone als eine Angelegenheit der jeweiligen Landesregierung noch nicht einmal eigenen Gesundheitsministerien übertragen, sondern in der Regel Unterabteilungen für öffentliches Gesundheitswesen, die meistens im Sozialministerium untergebracht waren (34).

Es bleibt somit festzustellen, daß zumindest im ersten Besatzungsjahr die vordringlichen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens - vorwiegend aus Gründen bestehender Isolation und Versorgungsschwierigkeiten - hauptsächlich in der kommunalen Ortsinstanz geregelt werden mußten. Staatliche Gesundheits-Zentralbehörden waren weggefallen und nicht wieder aufgebaut worden, zonale Gesundheitsinstitutionen besaßen nur beratenden und keinen legislativen Charakter. Sämtliche Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens wurden nach der Gründung der Länder in der britischen Zone von den Landesregierungen wahrgenommen, die sich somit als oberste staatliche Verwaltungsinstanzen auf diesem Sektor zu entscheiden hatten, ob sie alle gesundheitlichen Belange einerseits in einer einzigen staatlichen Verwaltungsstelle zusammenfassen oder andererseits wesentliche gesundheitliche Aufgaben der staatlichen Verwaltung auf die Selbstverwaltungs-Körperschaften übertragen wollten. Eine Schlüsselstellung besaßen zweifellos die Gesundheitsämter, staatliche Sonderbehörden der Kreisstufe, die jedes für sich in ihrem Verwaltungsbezirk die gesetzlich garantierte öffentliche Gesundheitspflege zur Sicherung der

Gesundheit der Bevölkerung betrieben.

Aufgrund der besonderen Situation der Gesundheitsämter, die im Regelfall im Deutschen Reich verstaatlicht und somit staatliche Sonderbehörden in der Kreisinstanz waren, in Nordrhein-Westfalen jedoch zu einem hohen Prozentsatz besonders in den finanzkräftigen Großstädten in der kommunalen Selbstverwaltung integriert waren, wurde über ihre weitere Stellung eingehend diskutiert. An diesen Streitgesprächen nahmen die staatlich beamteten Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes als Sprecher der Gesundheitsverwaltung und kommunale Verwaltungsbeamte als Vertreter der kommunalen Selbstverwaltung der Stadt- und Landkreise teil.

Gegner der Kommunalisierung der Gesundheitsämter wandten ein, daß die volksgesundheitlichen Aufgaben der Gesundheitsämter z.B. in der Seuchenabwehr von Überregionaler Bedeutung seien und deshalb auch staatliche Einflußnahme erforderten. Amtsärzte kommunaler Gesundheitsämter könnten aufgrund ihrer Abhängigkeit von den Stadt- und Kreisvertretungen gar nicht die volksgesundheitlich notwendigen Initiativen ergreifen (35). Bei den kommunalen Gesundheitsämtern würden staatliche Belange nicht genügend berücksichtigt (36). Die Erfahrungen nach dem ersten Weltkrieg zeigten, daß durch finanzielle Schwierigkeiten, durch Saumseligkeit oder infolge mangelnden Weitblicks der kommunalen Selbstverwaltungskörper in den Landkreisen und kleinen Stadtkreisen die Entwicklung und der Ausbau der öffentlichen Gesundheitspflege und Gesundheitsfürsorge gegenüber den mittleren und Großstädten in erheblichem Maße zurückgeblieben seien. Dieser fast unüberbrückbare Abstand sei in weiten Kreisen der Bevölkerung als ein öffentlicher Mißstand empfunden worden.

Auch auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens sei wie auf vielen anderen Gebieten "als Reaktion auf die überspannte Zentralisation des nationalsozialistischen

Deutschlands eine fast krankhaft zu nennende Sucht zur Dezentralisation entstanden" (37). Die Kommunalisierung der Gesundheitsämter sei "nichts anderes als ein ungebührliches Machtgelüste einer bürokratischen Verwaltung". Man degradiere "das Gesundheitsamt - bisher ein selbständiges Amt in der Kreisinstanz - zu einer der vielen Unterabteilungen der Kreisverwaltung" (38). Die Amtsärzte mißtrauten der"Leistungsfähigkeit und -willigkeit der Kommunalverwaltung mindestens in unseren kleinen, bäuerlichen Kreisen; jeder Appell an ihre Einsicht gesundheitlichen Forderungen gegenüber findet dann taube Ohren, wenn er zugleich an ihren Geldbeutel gerichtet ist" (39).

Demgegenüber argumentierten die Befürworter einer Kommunalisierung, daß die Gesundheitsämter in eine enge Verbindung mit der gesamten Wohlfahrtstätigkeit der Stadt- und Landkreise gebracht werden müßten; dieses sei weitaus besser gewährleistet, wenn die Maßnahmen der Verwaltung möglichst nahe bei dem zu befriedigenden Verwaltungsbedürfnis lägen, wenn also das Gesundheitsamt als örtliche Sonderbehörde in die Verwaltung der Stadt- und Landkreise integriert sei. Dadurch sei eine bessere Zusammenarbeit in allen Fragen, die das Gesundheitswesen des Kreises betreffen, gewährleistet (40). Durch Zusammenarbeit mit allen kommunalen Dienststellen und durch Beteiligung verantwortungsbewußter Kräfte in Ausschüssen und Vereinen werde eine engere Verbindung zur Selbstverwaltung hergestellt (41). Eine geeignete Verbindung der sozialhygienischen Arbeit mit den Institutionen der Sozialämter sei notwendig, um einen maximalen Nutzeffekt zu erzielen. Diese Verbindung sei im kommunalen Gesundheitsamt weit besser gegeben, wenn gleichzeitig seine wichtigste Arbeitsbedingung und seine Struktur als selbständiges Fachamt erhalten blieben (42).

Entscheidende Initiativen zur Kommunalisierung gingen zweifellos vom deutschen Städtetag aus, der in seiner Fachabteilung Gesundheitswesen eine bemerkenswerte Denk-

schrift ausarbeiten ließ (43). Dieses umfassende Gutachten war bestimmt, der vorhandenen Bereitschaft zur Rückführung der Gesundheitsämter auf die Gemeinden allgemein zum Durchbruch zu verhelfen (44). Wesentliche Argumente gaben der größere Verwaltungsaufwand der Sonderbehörden, d.h. der staatlichen Gesundheitsämter, sowie auch die enge sachliche Verbindung der gemeindlichen Verwaltungsaufgaben mit denen der Gesundheitsämter. Allein diese Tatsachen sprächen eindeutig für eine Eingliederung der Ämter in die allgemeine örtliche Verwaltung (45).

Im Mai 1946 waren schon zahlreiche Aktivitäten von den Stadt- und Landkreisen ausgegangen, die in verschiedenen Stellungnahmen und Gutachten die Wiederherstellung der Einheit der Verwaltung in der Unterstufe forderten. Dieses sei die bedeutendste Voraussetzung jeder echten Verwaltungserneuerung (46). Durch das Herausbrechen verschiedener Aufgabengebiete aus der kommunalen Selbstverwaltung werde das demokratische Element in zunehmendem Maße zerstört, was untragbar für ein Land sei, das eine volksverbundene demokratische Regierungsform anstrebe (47).

Die von den Medizinalbeamten Nordrhein-Westfalens erhobenen Einwände richteten sich nicht gegen die Kommunalisierung als solche, sondern gegen eine Ein- oder Unterordnung der Gesundheitsämter unter andere Behörden der Kreisinstanz, z.B. die Fürsorge- oder Sozialämter. Der leitende Amtsarzt sollte staatlicher Beamter sein und nur dem Regierungspräsidenten für seine Amtshandlungen verantwortlich sein (48). Eine dienstliche Unterstellung des Amtsarztes zum Beispiel unter den Sozialdezernenten würde ihn in seinen dienstlichen Maßnahmen außerordentlich einschränken.

Würde der Amtsarzt bei der Begutachtung kommunaler Einrichtungen grobe Mißstände feststellen und deren Abstellung fordern, so würde er sich zumindest die Feindschaft der Leiter der in Frage stehenden Einrichtungen zuziehen, so daß eine harmonische Zusammenarbeit für spätere

Fälle mit Sicherheit ausscheiden würde. Außerdem würden in kleineren kreisfreien Städten die leitenden kommunalen Amtsärzte dem Sachbearbeiter für das Wohlfahrtswesen unterstellt und dadurch weitere Schwierigkeiten für die Durchführung gesundheitlicher Maßnahmen verursacht werden. Die Erfahrung habe gelehrt, daß bei der Wahl der leitenden Amtsärzte nicht immer die persönliche Tüchtigkeit, wissenschaftliche Vorbildung und praktische Erfahrung die entscheidende Rolle spielten, sondern vielmehr häufig politische Gesichtspunkte maßgebend seien. Bei einer Neueinstellung sollten sich die Regierungspräsidenten mit den Oberkreisdirektoren und Oberstadtdirektoren über die Persönlichkeit des leitenden Amtsarztes ins Einvernehmen setzen.

Ähnliche Bedenken waren auch schon im August 1946 von Dr. Gerfeldt der britischen Militärregierung gegenüber gemeldet worden (49). Amtsärzte und Medizinalbeamte für die Gesundheitsämter in den Stadt- und Landkreisen würden nicht immer nach objektiven Gesichtspunkten der Eignung, der Erfahrung im öffentlichen Gesundheitsdienst und einer bestandenen Kreisarztprüfung erfolgen, sondern vielfach subjektiven Gesichtspunkten, insbesondere bei Empfehlungen und nach parteipolitischer Zugehörigkeit. Manche Kreise würden sich auch dagegen sträuben, die unbedingt notwendige Zahl von Ärzten in den Gesundheitsämtern unter Berücksichtigung der Bevölkerungszahl und der anfallenden Aufgaben einzustellen. Gerfeldt bat in diesem Schreiben abschließend darum, die Aufsichts- und Anordnungsbefugnis der Abteilung Gesundheit im Oberpräsidium wieder herzustellen (50).

In der Antwort der Abteilung Public Health der Militärregierung hieß es, daß die Medizinalabteilung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz weiterhin als Aufsichtsbehörde über die Beamten im öffentlichen Gesundheitsdienst fungieren könne (51).

Den Public Health-Offizieren der Militärregierung

war die Problematik der Stellung von Medizinalbeamten und Amtsärzten in den Kommunalverwaltungen schon frühzeitig bekannt. So verwies der leitende Public Health-Offizier bei der britischen Militärregierung für das Land Nordrhein-Westfalen Gen. Dr. J.G. Gill im Mai 1947 darauf, daß "in vielen Fällen die Auswahl eines Kreismedizinalbeamten durch eine lokale Behörde nach dessen politischer Einstellung und seiner Bereitwilligkeit erfolgte, den örtlichen Behörden zu dienen anstatt nach seiner persönlichen Befähigung vorzugehen" (52).

Die noch im Oktober 1946 von der Militärregierung ausgesprochene Bestätigung der Gesundheitsabteilung im nordrheinischen Oberpräsidium als Aufsichtsbehörde über die Medizinalbeamten erfuhr etwa ein Jahr später in Bezug auf die Gesundheitsabteilung des nordrhein-westfälischen Sozialministeriums eine gewisse Änderung.

War die Berufung und Ernennung von Amtsärzten bisher erst nach der vorherigen Zustimmung des Sozialministers vorzunehmen gewesen (53), so sollte - nach der im Juli 1947 dem Sozialministerium mitgeteilten britischen Auffassung - in Zukunft allein die örtliche Behörde für die Berufung der Amtsärzte verantwortlich sein, die anschließend vom Sozialminister nur noch bestätigt werden müsse (54).

In der Begründung hieß es, daß die Verwaltung des Gesundheitsdienstes den örtlichen Behörden übertragen worden sei, die durch ihre eigenen Gesundheitsämter für die Durchführung der ihnen übertragenen Aufgaben verantwortlich seien. Daher müsse die Oberwachung von Angelegenheiten des Gesundheitsdienstes seitens der Landesregierung über die örtliche Behörde und nicht durch direkte Oberwachung der örtlichen Beamten erfolgen. Eine Kontrolle von seiten der Landesregierung über Berufungen im öffentlichen Gesundheitsdienst stehe im Gegensatz zum demokratischen Geist.

Diese vielschichtigen Demokratisierungs- und Dezentralisierungstendenzen, die sich in zahlreichen Verwaltungsbereichen nicht nur des öffentlichen Gesundheitswesens in den ersten Nachkriegsjahren in der gesamten britischen Besatzungszone abspielten, führten schließlich in Nordrhein-Westfalen zur Verabschiedung eines entsprechenden Kommunalisierungsgesetzes durch den Landtag.

In der 11. Landtagssitzung am 2. August 1947 brachte der SPD-Abgeordnete Jacobi den Antrag seiner Fraktion vor, staatliche Sonderbehörden in die Orts- und Kreisstufe einzugliedern.

Diesem Antrag zufolge hatte eine Reihe von Ämtern und Sonderbehörden, u.a. die Gesundheitsämter, "sämtliche Aufgaben zu regeln, die intensiv verknüpft sind mit den Interessen der Gemeindebürger und die in ihrer Orts- und Bürgernähe keinesfalls glücklich in einer Sonderverwaltung geregelt und behandelt werden können. - Der Grundsatz der Einheit der Verwaltung, der mit diesem Antrag vertreten wird, ist nicht ein starres Rechts- oder Machtprinzip. Seine Fruchtbarkeit ergibt sich gerade auf der unteren Ebene aus den vielfachen Entfaltungsmöglichkeiten, die eine aktive Einschaltung der Gemeindebürger in die Arbeit der örtlichen Verwaltung mit sich bringt" (55).

Schon der erste Ministerpräsident des Landes Nordrhein-Westfalen Dr. Amelunxen hatte in seiner Regierungserklärung zur Frage der Selbstverwaltung gesagt: "Die Landesregierung will lenken, führen und mit festen Zielen regieren. Alle Fragen, die in den Gemeinden, den Ämtern, den Städten und Kreisen geregelt werden können, gehören nicht in den Amtsbereich der Ministerien" (56).

Der am 2.8.1947 eingebrachte Antrag der SPD-Fraktion führte schließlich zu einem Gesetzentwurf betr. Eingliederung staatlicher Sonderbehörden der Kreisstufe in die Kreis- und Stadtverwaltungen, der am 9.10.1947 vom Innen-

minister Dr. Menzel dem Landtagspräsidenten überreicht wurde (57) und am 30. April 1948 nach einigen Umformulierungen mit nur einer Gegenstimme vom Landtag verabschiedet wurde (58).

§ 1 dieses Gesetzes schrieb vor, daß die Gesundheitsämter neben sechs anderen staatlichen Sonderbehörden (59) den Verwaltungen der Kreise (Stadt- und Landkreise) innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes als Dienststellen eingegliedert wurden. Nach § 5 übernahmen mit der Eingliederung die Kreise die Verwaltung und unentgeltliche Nutzung der zum Vermögen der eingegliederten Sonderbehörde gehörigen Gegenstände.

Am 25.10.1948 erging die Verwaltungsanordnung des Innenministers betr. Eingliederung der Gesundheitsämter in die Verwaltungen der Stadt- und Landkreise (60).

Am 21.11.1948 hatten alle staatlichen Gesundheitsämter des Landes Nordrhein-Westfalen aufgehört zu existieren. Von den 93 vorhandenen Gesundheitsämtern standen schon am Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes 17 unter rein kommunaler Führung, so daß sie nicht betroffen waren. 42 rein staatliche Gesundheitsämter wurden in die Stadt- und Kreisverwaltungen überführt, 34 kommunale Gesundheitsämter mit staatlicher Leitung erhielten nunmehr eine kommunale Leitung.

Nach der Verwaltungsanordnung des Innenministers vom 25.10.1948 unterstand der Leiter des Gesundheitsamtes unmittelbar dem Behördenleiter und war sein Vertreter für den Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes, während die Fachaufsicht der Regierungspräsident in erster und der Sozialminister in zweiter Instanz führten.

Damit waren wesentliche von den nordrhein-westfälischen Medizinalbeamten erhobene Forderungen über die Stellung in der kommunalen Verwaltung erfüllt worden.

In der Praxis wurden die Gesundheitsämter besondere

Abteilungen der Kreisverwaltungen. Die Leitung sämtlicher Dienstgeschäfte einschließlich Dezernat- und Geschäftsverteilung oblag dem Oberkreisdirektor bwz. dem Landrat, während die fachliche Zuständigkeit des leitenden Medizinalbeamten der Bezirksregierung unberührt blieb (61).

Ein Runderlaß des Sozialministers vom 6.12.1948 empfahl zur Erzielung einer einheitlichen Amtsbezeichnung, daß die Leiter der Gesundheitsämter bzw. ihre Stellvertreter die Amtsbezeichnung "Kreisarzt", bzw. "Stellvertretender Kreisarzt" und alle anderen beamteten Ärzte der Gesundheitsämter in Stadtkreisen die Amtsbezeichnung "Stadtarzt" und in Landkreisen die Amtsbezeichnung "Kommunalarzt" führten (62).

## 4.Kap. Die Entnazifizierung des Medizinalwesens

### Kurze Einführung

Zu den wenigen Zielen, über die grundsätzlich Einvernehmen zwischen den ungleichen und von sehr unterschiedlichen Interessen geprägten alliierten Siegermächten herrschte, gehörte die Absicht, Deutschland militärisch niederzuringen und es nach Kriegsende derart zu schwächen, daß es zumindest in absehbarer Zeit nicht wieder imstande sein werde, die Sicherheit der europäischen Staatenwelt zu gefährden. Dazu war die vollständige Ausschaltung des Nationalsozialismus nach alliierter Auffassung zwingend erforderlich. So hieß es u.a. in der 'Amtlichen Verlautbarung' über die Konferenz in Jalta (4.-11.2.1945), auf der sich Roosevelt, Churchill und Stalin über die Besetzung Deutschlands verständigten: "Es ist nicht unsere Absicht, das deutsche Volk zu vernichten, aber nur dann, wenn der Nationalsozialismus und Militarismus ausgerottet sind, wird für die Deutschen Hoffnung auf ein würdiges Leben und einen Platz in der Völkergemeinschaft bestehen" (1).

Die NSDAP und alle nationalsozialistischen Gesetze, Organisationen und Einrichtungen sollten ferner beseitigt und alle nationalsozialistischen Einflüsse aus öffentlichen Dienststellen und aus dem kulturellen und wirtschaftlichen Leben des deutschen Volkes ausgeschaltet werden.

Auch die Beschlüsse der Potsdamer Konferenz vom 2. August 1945 befaßten sich nur allgemein mit der kompromißlosen "Ausrottung" des Nationalsozialismus bis in seine "psychologischen Wurzeln" (2).

Die mit 'Entnazifizierung' umschriebene politische

Säuberungsaktion sollte mit ihren negativ-repressiven Maßnahmen zugleich den Weg ebnen für eine Umgestaltung des deutschen politischen Lebens "auf demokratischer Grundlage" und den Ersatz eines totalitären, zentralistischen Einheitsstaates durch einen parlamentarisch-repräsentativen Staat freiheitlich-rechtsstaatlicher und föderativer Prägung (3).

## Das "Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz)" vom 18.10.1935

Durch das Kontrollratsgesetz Nr. 1 vom 20.9.1945 wurden insgesamt 25 nationalsozialistische Gesetze, Verordnungen und Erlasse mit sofortiger Wirkung annulliert (1), darunter jedoch nicht die beiden nationalsozialistischen Ehe- und Erbgesundheitsgesetze. Weder das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Erbgesundheitsgesetz bzw. Sterilisierungsgesetz)" vom 14.7.1933 (2) noch das "Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz)" vom 18.10.1935 (3) wurden aufgehoben, so daß selbst in den Ländern und Provinzen der britischen Zone anstelle eines einheitlichen Rechtszustandes Rechtszersplitterung und Rechtsunsicherheit traten.

Nach § 2 des Ehegesundheitsgesetzes mußten die Verlobten vor der Trauung durch ein Ehegesundheitszeugnis des Gesundheitsamtes den Nachweis erbringen, daß im Sinne des Ehegesundheitsgesetzes keine Hindernisse vorlagen.

Im August 1945 wurde von der britischen Militärregie-

rung der Nord-Rheinprovinz aufgrund einer Anfrage der Abteilung öffentliche Gesundheit mitgeteilt, daß keine Bedenken gegen eine freiwillige Eheberatung von heiratswilligen Personen durch die Amtsärzte der Gesundheitsämter bestanden. Es mußte aber von den Amtsärzten klar zum Ausdruck gebracht werden, daß "kein Zwang in der Angelegenheit besteht, und daß das Ergebnis des erbetenen und gegebenen Rates keine gesetzlichen Verpflichtungen irgendwelcher Art mit sich bringt" (4).

In Westfalen bestanden unmittelbar nach der Kapitulation zunächst unklare und widersprüchliche Bestimmungen der Militärregierung bezüglich des Ehegesundheitsgesetzes. Bei einer Besprechung am 12. Mai 1945 zwischen Major Lewrie und Vertretern der Medizinalabteilung der Bezirksregierung Minden wurde mitgeteilt, daß das Ehegesundheitsgesetz nach kürzlich stattgefundenen Beratungen von der Militärregierung aufgehoben sei. "Eheunbedenklichkeitsbescheinigungen dürfen daher nicht mehr ausgestellt werden" (5). Kurze Zeit später ordnete die Militärregierung Detmold an, "daß das Ehegesundheitsgesetz nicht abgeschafft sei und für den Augenblick bestehen bleiben sollte". Für den Fall, daß eine Ehe aus gesundheitlichen Gründen nicht geschlossen werden durfte, behielt sich die Militärregierung jedoch die endgültige Entscheidung nach vorhergehender Prüfung vor (6).

Im September 1945 ordnete der Oberpräsident der Provinz Westfalen nach Rücksprache mit der Militärregierung an, daß das Ehegesundheitsgesetz weiterhin in Kraft blieb , da es "weder dem Wortlaut noch dem Sinne nach Bestimmungen enthält, die gegen eine Religion, Rasse oder Staatsangehörigkeit gerichtet sind oder dem Grundsatz der Gleichheit vor dem Gesetz widersprechen" (7). Beschwerden von betroffenen Personen, denen kein Eheunbedenklichkeitszeugnis durch die Gesundheitsämter ausgestellt wurde, mußten fortan über die Regierungspräsidenten direkt an

Amelunxen weitergeleitet werden.

In den folgenden zwei Jahren konnten auf den westfälischen Standesämtern verschiedene Ehen deshalb nicht geschlossen werden, weil einzelnen ehewilligen Personen die amtsärztlichen Ehetauglichkeitszeugnisse verweigert wurden (8).

Somit bestand innerhalb der britischen Besatzungszone in Westfalen und in der Nord-Rheinprovinz eine unterschiedliche Regelung dieses Fragenkomplexes. Die Folge war, daß heiratswillige Personen, denen in Westfalen aus gesundheitlichen Gründen (z.B. ansteckende Tuberkulose, Geschlechtskrankheit usw.) eine Eheschließung versagt war, sich dahér in der Nord-Rheinprovinz trauen ließen.Andererseits erwuchsen Personen, die im Rheinland wohnten und in Westfalen heiraten wollten, Schwierigkeiten, weil das westfälische Standesamt die Eheschließung ohne Vorlage einer Eheunbedenklichkeitsbescheinigung verweigerte, die ihnen in ihrer Heimat als unnötig nicht ausgestellt wurde.

Am 20.2.1946 erließ der alliierte Kontrollrat ein Ehegesetz (Gesetz Nr. 16), das am 1. März 1946 in Kraft trat (9). Einige Tage vorher hatte der "Deutsche beratende Gesundheitsausschuß" auf seiner dritten Bündener Konferenz noch über einen Entwurf eines "Gesetzes über Gesundheit in der Ehe" gesprochen, der nun erst einmal zurückgestellt wurde (10).

Während sich das Kontrollratsgesetz Nr. 16 in keiner Weise über Eheunbedenklichkeitsbescheinigungen oder Ehetauglichkeitszeugnisse äußerte, eine ärztliche Untersuchung von Verlobten somit nicht notwendig war, in § 79 jedoch alle sonstigen Gesetze aufhob,"welche mit dem gegenwärtigen Gesetz unvereinbar sind", sollten diese Bescheinigungen nach dem Bündener Gesetzesentwurf wieder vorgeschrieben werden (§2).
Das Kontrollratsgesetz annullierte somit das national-

sozialistische Ehegesetz vom 6. Juli 1938, hob jedoch das Ehegesundheitsgesetz vom 18. Oktober 1935 nicht ausdrücklich auf.

In einem Gutachten vom April 1947 nahm die britische Militärregierung noch einmal zum Ehegesundheitsgesetz Stellung (11), in dem sie bekräftigte, daß das Ehegesundheitsgesetz vom 18.10.1935 in Kraft bliebe.

Am 13.5.1947 ordnete der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen an, daß das Ehegesundheitsgesetz auch im Gebiet der ehemaligen Provinz Westfalen und in dem ehemaligen Land Lippe nicht mehr anzuwenden sei; somit brauchten Eheunbedenklichkeitsbescheinigungen nicht mehr ausgestellt zu werden (12).

## Das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Erbgesundheitsgesetz)" vom 14.7.1933

Neben dem Ehegesundheitsgesetz war es das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Erbgesundheitsgesetz bzw. Sterilisierungsgesetz)" vom 14.7.1933, dessen weiterlaufende Gültigkeit in den ersten Nachkriegsjahren zu einer erheblichen Rechtsunsicherheit geführt hatte.

Bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Erb- und Rassenpflege ging es nach der nationalsozialistischen Ideologie um "den Bestand, um Sein oder Nichtsein des deutschen Volkes... sowie um den entschlossenen Willen der Regierung, den Volkskörper zu reinigen" (1). Im einzelnen waren acht Erkrankungen (neun mit Einschluß des "schweren

Alkoholismus") genannt, bei denen eine Sterilisierung erfolgen"konnte" (2). In der Ausführungsverordnung vom 5.12.1933 (3) wurde diese Kannvorschrift beseitigt und in Artikel 3 den beamteten Ärzten zwingend vorgeschrieben, beim Erbgesundheitgericht Entscheidungen auf Unfruchtbarmachen zu stellen, wenn der oder die zu Sterilisierende freiwillig einen dahingehenden Antrag selbst nicht stellte.

Die gesetzliche Anzeigepflicht dieser acht Krankheiten an das zuständige Gesundheitsamt bestand für alle Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, selbständig tätige Schwestern oder Gemeindeschwestern, Masseure, Masseusen und Heilpraktiker (§3, 1. AVO, Art. 3). Die Anträge konnten von den Betroffenen selber, von Amtsärzten und von den Leitern von Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalten oder einer Strafanstalt gestellt werden (§ 2, § 3).

Die Rechtssituation war ausgesprochen schwierig und kompliziert. Ein Antrag auf Rückgängigmachung einer aufgrund eines Beschlusses des Erbgesundheitsgerichtes ausgeführten Unfruchtbarmachung konnte nicht, rein juristisch gesehen, durch Verwaltungsentscheid genehmigt werden, solange das Erbgesundheitsgesetz noch galt. Die Refertilisierung, d.h. die operative Beseitigung der durch die Gerichte angeordneten Unfruchtbarmachung, kam deshalb nur im Wege der Wiederaufnahme des Gerichtsverfahrens in Frage. Dies hätte jedoch erst nach Wiedereröffnung der Erbgesundheitsgerichte erfolgen können, was die britische Militärregierung jedoch untersagt hatte. Im Erbgesundheitsgesetz wurde zwar auch in § 12, Abs. 2 von einer möglichen Wiederaufnahme des Verfahrens gesprochen, ohne daß aber damit der Entschädigungsfall nach erfolgter Sterilisierung gemeint war (4). Nach dem Sinne der Gesetzesbestimmung war also die Wiederaufnahme von Verfahren, in denen die Sterilisation schon ausgeführt worden war, nicht möglich gewesen.

Laut Erlaß des nordrhein-westfälischen Ministerpräsidenten vom Oktober 1946 konnten die Betroffenen bzw. deren Hinterbliebenen Schadenersatzansprüche gegen den Staat grundsätzlich nicht aus der Tatsache herleiten, daß die Erbgesundheitsgerichte die Unfruchtbarmachung aufgrund der geltenden gesetzlichen Vorschriften angeordnet hatten. Es war vielmehr grundsätzlich nur ein Schadensersatzanspruch rein privatrechtlicher Art gegen Arzt oder Krankenhaus möglich, wenn die Schädigung bzw. der Todesfall auf das Verschulden des Arztes, der die Operation vorgenommen hatte, oder auf ein Verschulden des Krankenhauses, in dem die Operation vorgenommen wurde, zurückzuführen war. Ob das Krankenhaus bzw. der Träger des Krankenhauses für das Verschulden des Arztes haftete, richtete sich jeweils nach der Art des vertraglich geregelten Arbeitsverhältnisses , in dem der Arzt zum Krankenhaus stand. Da die Unfruchtbarmachung in den meisten Fällen aufgrund medizinischer und nicht aufgrund politischer Indikationen erfolgte, war eine finanzielle Entschädigung im Sinne einer Wiedergutmachung nicht möglich (5).

Der Grund für die Nichtaufhebung des Erbgesundheitsgesetzes in der Nachkriegszeit durch die Besatzungsmächte ist darin zu sehen, daß auch in anderen Ländern die Unfruchtbarmachung durch Gesetz vorgeschrieben war.

In den Vereinigten Staaten von Amerika z.B. besaß Kalifornien schon 1909 ein Sterilisationsgesetz, im Jahre 1929 waren es 22, im Jahre 1947 29 Bundesstaaten, in denen aufgrund entsprechender Gesetze Sterilisationen zwangsläufig durchgeführt werden konnten. In Kalifornien wurden zwischen 1909 und 1929 6255 Personen, in den gesamten USA zwischen 1909 und 1939 31.081 Personen aus eugenischer, kriminalpolitischer oder medizinischer Indikation sterilisiert (6).

Der Preußische Landesgesundheitsrat hatte im Juli 1932 dem Wohlfahrtsministerium den Entwurf eines Sterilisationsgesetzes vorgelegt, dessen erster Satz folgenden Wortlaut besaß: "Eine Person, die an erblicher geistiger Krankheit, erblicher Geistesschwäche, erblicher Epilepsie oder an einer sonstigen Geisteskrankheit leidet, kann operativ sterilisiert werden, wenn sie einwilligt,und nach den Lehren der ärztlichen Wissenschaft bei ihrer Nachkommenschaft schwere körperliche oder geistige Erbschäden vorauszusehen sind" (7).

Von diesem Gesetzesentwurf besaß das nationalsozialistische"Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 15.7.1933 wesentliche Abweichungen, wobei als wichtigste die Zulassung des Zwanges zu nennen ist. Im § 12, Abs. 1 hieß es: "Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern dieser nicht allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig".

Im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes wurden 85.000 "Anträge" auf Unfruchtbarmachung gestellt, von denen in 56.244 Fällen eine Unfruchtbarmachung von den Erbgesundheitsgerichten entschieden wurde. Bis zum Januar 1935 waren 45.000 Operationen durchgeführt worden (8).

Im Sommer 1946 wurde im juristischen Zentralausschuß der britischen Zone erörtert, ob das"Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"noch weiter gelten sollte oder nicht, wobei sich der juristische Zentralausschuß nach einigen Beratungen für entsprechende Gesetzesänderungen nicht für zuständig betrachtete (9).

Nach Mitteilung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 8. Juni 1946 war das"Gesetz zur Verhütung

erbkranken Nachwuchses" deshalb nicht aufgehoben worden, weil die Gedanken des Gesetzes "nicht als typisch nationalsozialistisch angesprochen werden können" (10). Es konnte nicht geschlossen werden, daß das Erbgesundheitsgesetz nach Artikel 3 des Gesetzes Nr. 1 der Militärregierung deswegen nicht mehr gültig sei, weil es sich bei ihm um eine "Anwendung deutschen Rechts nach nationalsozialistischer Lehre" handelte (11).

In den ersten Nachkriegsjahren gingen Beschwerden über stattgefundene Sterilisierungen bei den Oberkreisdirektoren, Bezirksregierungen usw. ein, die sich teilweise in sehr scharfer Form gegen bestimmte Amt särzte richteten (12). Zuweilen forderten die Betroffenen von den Behörden Bescheinigungen darüber, daß sie Opfer des Faschismus seien.

Wurde von den Personen, die zur Zeit des Nationalsozialismus sterilisiert worden waren, in den ersten Nachkriegsjahren ein operativer Eingriff zwecks Refertilisierung (13) gewünscht, offenbarte sich die unsichere Rechtslage.

Die Krankenhausärzte, die diesen Eingriff auf Wunsch dieser betroffenen Personen durchführen sollten, verlangten eine vorherige schriftliche Genehmigung durch die Behörden, da das Erbgesundheitsgesetz ja nicht aufgehoben war. Die Amtsärzte, an die sich solche unfruchtbargemachten Personen dann wandten, wollten diese Bescheinigung zur Genehmigung der Operation nicht ausstellen, da sie nicht wußten, ob sie erlaubt waren oder nicht.

Im April 1947 äußerte sich der Regierungspräsident in Arnsberg zu dieser Problematik. Solche operativen Eingriffe seien erlaubt, jedoch gingen Kosten und Risiko über Gefahren und etwaige unerwünschte Nebenwirkungen zu Lasten des Antragstellers, dessen Angelegenheit es auch sei, einen Operateur zu finden, der diesen Eingriff Ober-

haupt vornahm (14).

Im Juli 1947 wies das Zentraljustizamt für die britische Zone in Hamburg die Amtsgerichte an, ab 1. August 1947 die Tätigkeit der Erbgesundheitsgerichte wiederaufzunehmen (15). Diese Tätigkeit hatte sich jedoch nur auf die Wiederaufnahme bereits rechtskräftig entschiedener Verfahren (gemäß § 12, Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes vom 14.7.1933) zu beschränken, d.h. nur auf die Fälle, in denen die Sterilsation schon ausgeführt war.

Der § 6 der "Verordnung über die Wiederaufnahme von Verfahren in Erbgesundheitsgerichtssachen" vom 28.7.1947 schrieb vor: "Auf das Verfahren bei den Gerichten finden die Vorschriften des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seiner Ausführungsverordnungen entsprechende Anwendung. Das Gericht entscheidet unter Zuziehung der in diesem Gesetz vorgesehenen ärztlichen Beisitzer". Die ärztlichen Beisitzer wurden in der Regel nach erfolgter Genehmigung durch die Militärregierung von den Amtsärzten des jeweiligen Regierungsbezirkes gestellt (16).

Obwohl das"Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14.7.1933 nicht aufgehoben war, fanden Verfahren nach diesem Gesetz nicht statt.

In einer Stellungnahme des Justizministers vom 14.7.1951 waren die das Verfahren der Unfruchtbarmachung betreffenden Bestimmungen nicht anwendbar (17).

## Die Entnazifizierung der Ärzte

Für das Gesundheitswesen in Deutschland bedeutete die Entnazifizierung zunächst, daß alle mit volksgesundheitlichen Aufgaben beauftragten NSDAP-Einrichtungen und -Organisationen aufgelöst wurden. Unter diese Einrichtungen fielen insbesondere die Ämter für Volksgesundheit, die von der NSDAP in den einzelnen Gauen geschaffen worden waren, sowie die Hygiene-Ämter und Hygiene-Institute der SS, die u.a. für die Durchführung der medizinischen Versuche an Inhaftierten in den Konzentrationslagern verantwortlich waren (1).

Mit dem Vordringen der alliierten Truppen lösten sich diese NSDAP-Einrichtungen von selbst auf und ihre Leiter setzten sich ab.

In den ersten Monaten der Besatzungszeit erfolgten in der britischen Zone zahlreiche Verhaftungen führender Nationalsozialisten. Über 70.000 Personen wurden bis Dezember 1945 in Internierungslagern inhaftiert (2). Diese erste Probe-Entnazifizierungswelle dezimierte das die Kriegswirren überstandene deutsche Verwaltungspersonal vielerorts erheblich.

Dabei bestand zweifellos ein großes Problem in der britischen Besatzungszone darin, in den industriellen Ballungszentren ein allgemeines Chaos zu verhindern und die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Eine generelle sofortige Entlassung aller NSDAP-Mitglieder hätte die Funktionsfähigkeit der Verwaltung vielerorts in Frage gestellt, und gerade in den Großstädten eine gefährliche Situation z.B. bei der Sicherung der öffentlichen Gesundheit hervorgerufen. Es gab nur sehr wenige Nicht-Nationalsozialisten, die über die notwendigen Fachkenntnisse verfügten.

Die Anweisungen ,die das gemeinsame angloamerikanische

Hauptquartier SHAEF (=Supreme Headquaters Alliied Expeditionary Forces) (3) für die Public-Health Offiziere der Militärregierung im eroberten Deutschland im Dezember 1944 herausgegeben hatte (4) lassen sich tatsächlich eine gewisse Zurückhaltung bei der Obernahme der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens erkennen.

So hieß es zwar, daß die Gesundheitsämter von allen aktiven Nazis und ihren "glühendsten Sympathisanten" zu säubern seien, sie aber doch ihre Funktion als offizielle deutsche Gesundheitseinrichtungen beizubehalten hatten (5). Falls sich die Notwendigkeit ergeben sollte, hatte sich ihre Tätigkeit auch auf die in Deutschland stationierten alliierten Truppen und Staatsangehörigen zu erstrecken.

In einer anderen von SHAEF herausgegebenen Anweisung vom Frühjahr 1945 wird sogar die Anweisung ausgegeben, das Personal des deutschen öffentlichen Gesundheitsdienstes möglichst vollständig zu übernehmen (6).

In den "Verwaltungsvorschriften für das Gesundheitswesen", die am 2. Juni 1945 vom Hauptquartier der Militärregierung an den Oberpräsidenten des Rheinprovinz-Militärdistrikts Dr. Hans Fuchs ergingen (7), wurde das Oberpräsidium angewiesen, alle Ideologien nationalsozialistischer Herkunft auszumerzen - insbesondere die deutsche Blutheorie und die Erbgesundheitstheorie - sowie Schwangerschaftsunterbrechungen und Sterilisationen nach nationalsozialistischer Auffassung einzustellen. Alle von den Nationalsozialisten entlassenen Zivilärzte seien wieder in ihre Stellungen einzusetzen, soweit ihre Dienste benötigt würden. Die nationalsozialistischen Erbgesundheitsgerichte seien aufzulösen und gesetzmäßige, nicht nationalsozialistische Rechtsfälle dem zuständigen Zivilgericht zu überweisen. Der NS-Ärztebund und der NS-Reichsbund für Leibesübungen seien sofort aufzulösen.

Im Gegensatz zu den Verwaltungsvorschriften für das

Gesundheitswesen enthielten die Verfügungen Nr. 1, 2, 3 und 5 der Militärregierungen an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen vom Mai 1945 keine Anweisungen über die Behandlung ehemaliger Nationalsozialisten im öffentlichen Gesundheitswesen, sondern konkretisierten die Sofortmaßnahmen zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit und zur Zusammenarbeit mit der Militärregierung (8).

Nachdem die Briten in einer ersten Verhaftungswelle die führenden Nationalsozialisten, deren sie habhaft werden konnten, inhaftiert hatten, teilten sie Fragebogen an alle die Personen aus, die mehr als eine "untergeordnete" Stellung innehatten (9).

In der ersten Phase der Entnazifizierung, die auf alliierter Seite durch die umstrittene Kollektivschuldthese gekennzeichnet war (10), lagen die Kompetenzen für alle Entnazifizierungsangelegenheiten bei der Besatzungsmacht. Die deutschen Behörden besaßen fast ausschließlich beratende Funktion.

Erhebliche Aktivitäten in der Entnazifizierung herrschten in Westfalen insbesondere im Regierungsbezirk Arnsberg. Die bekannte Verfügung des Regierungspräsidenten in Arnsberg an die Landräte und Oberbürgermeister vom 16.5.1945 betr. "sofortige Entlassung der alten Kämpfer aus dem öffentlichen Dienst" entsprechend der Anordnung der Militärregierung führte dazu, daß in der Zeit vom 19.5. - 10.11.1945 in der Medizinalverwaltung Arnsberg fünf Medizinalräte und zwei Obermedizinalräte, die größtenteils als Amtsärzte fungierten und zudem drei Gesundheitsaufseher entlassen wurden (11).

Unsicherheit bestand bei der Behandlung der Ärzte und Zahnärzte, die Mitglieder der NSDAP gewesen waren und sich für die NS-Bewegung besonders stark eingesetzt hatten. In einem Schreiben vom 14.9.1945 des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen an den Regierungspräsidenten in Minden wird darauf hingewiesen, daß für diese Ärzte

noch keine Regelung mit der britischen Militärregierung darüber getroffen sei, ob ihnen die weitere Ausübung der Praxis zu verbieten sei oder nicht. Eine solche Regelung sei nur möglich "im Rahmen einer für alle freien Berufe festzusetzenden Verordnung, die sich den für Beamten geltenden Richtlinien anzupassen" habe (12).

Grundsätzlich war bei einer zwangsweisen Entlassung von Ärzten folgendes zu berücksichtigen:

1. der deutsche Arzt hatte seine Approbation vom Reich erhalten, dessen Nachfolger damals für die Provinz Westfalen und die Nord-Rheinprovinz die Oberpräsidenten waren;
2. ein zu den Krankenkassen zugelassener Arzt hatte das Recht, Krankenkassenmitglieder zu behandeln.

Ergab die politische Nachprüfung der Ärzte, daß ein Arzt "zu entlassen" war, stellten sich folgende Fragen:

1. Verlor er seine Approbation dauernd oder auf Zeit ?
   Im Falle des dauernden Verlustes der ärztlichen Bestallung erlosch automatisch seine Zulassung zu den Krankenkassen. Bei zeitweiligem Verlust der Bestallung ruhte nach dem Gesetz die Zulassung zu den Krankenkassen, bis die Bestallung wieder Gültigkeit bekam.
2. Wer entließ den Arzt ?
   Die regionale Standesvertretung (Ärztekammer) konnte dem Arzt die Approbation nicht aberkennen. Dieses konnte nur - nach Anhören der Ärztekammer - der Oberpräsident der Provinz.

Für den Fall, daß der Arzt seine Approbation behalten, aber nicht mehr für die Krankenkassen arbeiten durfte, so hatte ein diesbezüglicher Beschluß in einem gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren unter Zugrundelegung der Entnazifizierungsfeststellung zu erfolgen. Das bedeutete, daß die Entscheidung über die Krankenkassenzulassung nur nach vorhergehender Entnazifizierung getroffen werden durfte.

In der Tat lagen lange Zeit uneinheitliche Rechtsver-

hältnisse vor, die erst gegen Ende des Jahres 1946 eindeutig geklärt wurden.

Nach einer Verfügung des Regierungspräsidenten in Arnsberg an die Landräte und Oberbürgermeister betr. Personalbereinigung in der Privatwirtschaft vom 1.10.1945 sollten Personen, die infolge ihrer Stellung Einfluß auf die Lenkung der Wirtschafts- und Personalpolitik in der Privatwirtschaft ausübten und die der NSDAP vor dem 1.4.1933 beigetreten waren, umgehend aus ihrer Stellung entfernt bzw. entlassen werden (13).

Wie diese Bestimmung und ähnliche Verfügungen in Bezug auf die Entnazifizierung von Ärzten in Privatpraxis anzuwenden war,darüber gibt ein Schreiben des Majors G.J.Roberts der Abteilung Public-Health an alle Kommandaturen vom 18.12.1945 Auskunft (14): Der Ausdruck 'Entfernung' bedeutete, daß die Person sogleich und vollständig von jedem Einfluß und jeder direkten und indirekten Teilhaberschaft in der Organisation oder dem Unternehmen, dem sie bisher angehörte, auszuschließen war. Auf einen freien Beruf oder ein Gewerbe angewandt, bedeutete dies, daß der einzelne für ungeeignet erklärt wurde, seinen Beruf anders als in einer privaten Stellung auszuüben.

Demnach durfte ein Arzt, der aus einem öffentlichen Amt entfernt wurde, seinen Beruf in privater Stellung weiter ausüben. In diesem Fall konnte man davon ausgehen, daß er in seiner Praxis nur noch geringen Zulauf erhielt.

Nach einer anderen Verfügung der Abteilung Public-Health der britischen Militärregierung vom 6.12.1945 (15) sollte die Entnazifizierung des Ärztestandes - wenn auch kein Mangel an Ärzten bestand - zunächst bis zum Abschluß der "Winterschlacht" im April 1946 nur mit größter Behutsamkeit durchgeführt werden. Nur Personen, die wirklich schwer belastet waren, sollten aus der Praxis entfernt werden.

In dieser Anordnung hieß es ferner: "Es ist auch verständlich, daß der Ärztestand wegen der Entnazifizierung beunruhigt ist und Sorge um seine Zukunft hat. Es müssen Schritte unternommen werden, um den Ärztestand zu unterrichten, daß nur solche Leute aus dem Amt entfernt werden, die wirklich parteimäßig ernstlich belastet sind oder von denen bewiesen ist, daß sie in ihren Ansichten durchaus den Alliierten feindlich gegenüberstehen. Die Ärzte können deshalb beruhigt sein und während des Winters ihrer Pflicht nachkommen - ohne das Gefühl, ein 'Damoklesschwert' über ihrem Haupt zu wissen".

Auch der Oberpräsident der Nord-Rheinprovinz war "angesichts der Bedeutung gut ausgebildeter Ärzte in der Gegenwart" bemüht, "jede unnötige Beunruhigung von den Ärzten fernzuhalten und nur wirklich ernste Fälle herauszugreifen" (16).

Es herrschte tatsächlich in der Ärzteschaft Unruhe bezüglich des weiteren Vorgehens der britischen Militärregierung. Davon zeugen zahlreiche Anfragen bei den Regierungspräsidenten. Im Namen der britischen Militärregierung bat Major Atkins am 18.12.1945 den Regierungspräsidenten in Arnsberg um Veröffentlichung folgender Aussage: "Mit Rücksicht darauf, daß die Möglichkeit besteht, daß mit einer Zunahme von Krankheiten in diesem Winter zu rechnen ist, wurde entschieden, daß nur Ärzte, die in ernster Weise durch Verbindung zur NSDAP kompromittiert sind oder die gegen die Alliierten eingestellt sind, vom Dienst entfernt werden" (17).

Diese Stellungnahmen der Militärregierung sind Hinweise für die pragmatisch orientierte britische Besatzungspolitik. Der Besatzungsmacht mußte es zunächst einmal darum gehen, die Versorgung der Bevölkerung - insbesondere in den Großstädten an Rhein und Ruhr - sicherzustellen und ein allgemeines Chaos zu verhindern, auf dem Sektor des öffentlichen

Gesundheitswesens durch Aufrechterhaltung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung die volksgesundheitlichen Probleme in den Griff zu bekommen.

Dringend benötigt wurden Fachkräfte für den Wiederaufbau der Städte, für die Ankurbelung des Bergbaus und der Landwirtschaft, sowie qualifizierte Ärzte, um die befürchteten Epidemien des bevorstehenden Winters von der unterernährten und unter schlechten hygienischen Bedingungen lebenden Bevölkerung abzuwenden.

Diese Oberlegungen wirkten sich zweifellos auf die Praxis der Entnazifizierung der Medizinalpersonen aus.

Als sich zur Jahreswende 1945/46 eine zunehmende deutsche Beteiligung an den Entnazifizierungsverfahren - zunächst allerdings nur in beratender Eigenschaft - abzeichnete (18), ging von der Ärztekammer der Nord-Rheinprovinz die Initiative aus, in den regionalen Ärztevereinen politische Ausschüsse zu bilden, die die Ausfüllung der Fragebögen von allen Ärzten sofort verlangen und nachprüfen sollten (19). Bei der Oberprüfung sollte besonderer Wert auf die Frage gelegt werden, ob der Arzt nach seiner Geisteshaltung, seinen Reden und Taten als Träger des nationalsozialistischen Systems anzusehen war, wobei Stichtage und Ränge in der SA und SS usw. nicht allein maßgebend waren. Für eine Entlassung in Frage kommen sollten auch alle die Ärzte, die vor dem 1.4.1933 in die NSDAP eingetreten waren, ferner alle Angehörigen der SS vom Unterscharführer an aufwärts, des SA vom Scharführer an aufwärts, des NSKK und NSFK vom Truppenführer an aufwärts, sowie alle Amtsleiter, auch die der HJ, des BDM und des RAD, vom Arbeitsführer an aufwärts.

Die ausgefüllten Fragebögen der Ärzte sollten dann mit den Stellungnahmen der Ärztekammer an die Militärregierung weitergeleitet werden.

Dies war offensichtlich ein frühzeitiger Versuch der

Ärztekammer, die Beratungsfunktion in den Entnazifizierungsangelegenheiten der Ärzte ausschließlich durch eigene berufsständische Vertreter durchführen zu lassen - womit sie aber offensichtlich ihre Kompetenzen gegenüber der Militärregierung überschritten.

Sofort nach Bekanntwerden dieser Anweisungen erklärte die britische Militärregierung sie nämlich für ungültig. Der Ärztekammer wurde lediglich gestattet, die von ihr herausgegebenen Vorschriften zur Anfertigung einer Kartothek zu verwenden, in der bestimmte Daten - auch zur NS-Vergangenheit - eines jeden Arztes gesammelt werden durften (20). Die gesammelten Fragebogen durften ausdrücklich nur dem Zwecke der Registrierung in der Ärztekammer dienen, eine Verhaftung oder Entfernung aus dem Amt allein aufgrund dieser Dokumente dürfte nicht erfolgen, sondern nur aufgrund eines schriftlichen Befehls der Militärregierung und nicht von einer deutschen Dienststelle angeordnet werden.

Als am 12.1.1946 der alliierte Kontrollrat die Verordnung Nr.24 über die "Entfernung von Nationalsozialisten und Personen, die den Zielen der Alliierten feindselig gegenüberstehen, aus Ämtern und verantwortlichen Stellungen" erließ, begann die eigentliche Entnazifizierung, die zur systematischen Säuberung von Staat und Wirtschaft führte (21).

Die in den Tagen und Wochen danach vom Hauptquartier der britischen Militärregierung herausgegebenen Durchführungsbestimmungen zu dieser Verordnung (22) führten zur Einrichtung deutscher Entnazifizierungsausschüsse, die zwischen März und Juli 1946 ihre Tätigkeit aufnahmen.

Man kann davon ausgehen, daß unter den Kassenärzten und den beamteten Ärzten des öffentlichen Gesundheitswesens ein höherer Prozentsatz Parteimitglied gewesen war als bei den niedergelassenen Privatärzten. Die beamteten

Ärzte waren vor 1945 viel stärker dem sozialen Druck des Regimes zum Beitritt in die NSDAP ausgesetzt gewesen als die Privatärzte, die beim Eintritt in die NSDAP gewöhnlich auch zu den echten Anhängern gehörten.

Nach einer Aufstellung der Gesundheits-Abteilung der Nord-Rheinprovinz vom Januar 1946 hatten von 129 beamteten Ärzten, die bei den Gesundheitsämtern der Nord-Rheinprovinz beschäftigt waren, 90 (70 %) als Mitglieder der NSDAP oder ihren Gliederungen angehört (23). Von diesen waren wieder 26 (20 %) Mitglieder der SA gewesen.

Als am 20. November 1945 die Nürnberger Prozesse gegen die Hauptkriegsverbrecher und etwa ein Jahr später am 9. Dezember 1946 der Prozeß gegen 23 SS-Ärzte und deutsche Wissenschaftler begann, setzten schon frühzeitig von seiten der Staatsanwaltschaft beim amerikanischen Militärgericht in allen Provinzen Nachforschungen ein über bekanntgewordene Euthanasiefälle von Geisteskranken, Krüppeln, alten und kranken Menschen (24). Diese Befragungen wurden über die britische Militärregierung und die deutsche Gesundheitsverwaltung geführt und geben in ihrem nüchternen Schriftwechsel einen kleinen Einblick in die von Tod, Verzweiflung und haßvoller Menschenverachtung geprägten Euthanasieprogramme der nationalsozialistischen Machthaber.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit strahlten die Rechtsnormen und die bekannt gewordenen Fälle der Nürnberger Prozesse auch auf die Entwicklung der britischen Entnazifizierungspolitik gegenüber den Ärzten aus.

Die Kontrollratsdirektive Nr. 24 brachte schon insofern eine gewisse Verschärfung der Entnazifizierungspraxis, als die einfache Parteimitgliedschaft vor dem Beitrittsstichtag 1.5.1937 zur zwangsläufigen Entlassung führte (§ 10)

Schon bald wandten sich regionale Ärztevereine gegen eine zu strikte Anwendung dieser Kontrollratsdirektive

Nr. 24. In Bochum befürchtete der Ärzteverein, daß sehr viele Ärzte in den verschiedenen Formationen der NSDAP sehr rasch befördert worden waren und daß deshalb "bei strenger Beurteilung allein schon aufgrund des § 10 fünfundsechzig Prozent aller Ärzte Bochums in selbständigen oder freien Stellungen unter die Entnazifizierung" fielen (25). Aber es waren im Endeffekt doch nur wenige Ärzte betroffen.

In der Tat war offensichtlich ein großer Teil der Ärzteschaft in den ersten Jahren nach dem Umsturz förderndes Mitglied der SS geworden. Dadurch hatten sich diese Ärzte ein gewisses Alibi gegenüber der NSDAP verschaffen können, denn als fördernde Mitglieder der SS brauchten sie nicht notwendigerweise Mitglieder der NSDAP bzw. einer ihrer Gliederungen oder Formationen zu werden.

Diese z.B. vom Bochumer Ärzteverein vorgetragene Argumentation führte zu einer Milderung der Entnazifizierungsbestimmung durch die britische Militärregierung. Im Mai 1946 wurde von ihr angeordnet, daß fördernde Mitglieder der SS, die nur geringe monatliche Geldbeträge an die SS gezahlt hatten, aus diesem Grunde allein nicht unter die zwangsweise Entfernung oder die Ausschließungsbestimmungen fielen (26).

Die Prüfung der Fragebogen der Ärzte erfolgte durch die zuständigen Kreis-Entnazifizierungsausschüsse (27). Im Juni 1946 schlug der deutsche beratende Gesundheitsausschuß in Bünde vor, daß die Entnazifizierung des ärztlichen Berufes nicht mehr von diesen Kreis-Entnazifizierungsausschüssen, sondern von den Regierungsstellenausschüssen der nächst höheren Stufe (Regierungspräsident) durchgeführt werden solle. Ferner wurde vorgeschlagen, zwecks Vereinheitlichung des Entnazifizierungsverfahrens zweite Instanzen in der Provinzialregierung zu bilden. Erst nach Anhörung von Entnazifizierungsfällen vor diesem zwei-

ten Ausschuß sollten diese dann an die Militärregierung weiterverwiesen werden (28). Dieser Vorschlag wurde jedoch nicht realisiert, es blieb bei der alten Zuständigkeitsverteilung.

Auch nach der Ausweitung bzw. der Verschärfung der Entnazifizierungsverfahren konnten sich zahlreiche angestellte oder beamtete Ärzte vor einer drohenden Entlassung retten, indem sie nachwiesen, daß sie über ein Spezialwissen verfügten, das nicht ohne weiteres ersetzbar war.

So sollten im März 1946 sieben Ärzte aus der Abteilung 'Krankenversicherung' der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz entlassen werden (29). Da sie als Versicherungsärzte für die Durchführung des vertrauensärztlichen Dienstes der Krankenkassen verantwortlich waren, bestand bei ihrer Entlassung die Gefahr der Benachteiligung des öffentlichen Gesundheitszustandes für den Bezirk, da die Diagnosenkontrolle beeinträchtigt und die Erfassung von unbekannten Tuberkulosen und Infektionskrankheiten anderer Art erschwert worden wäre.

Ärzte, die geeignet und bereit waren, in den Dienststellen des öffentlichen Gesundheitswesens zu arbeiten, konnten aufgrund des bestehenden Mangels an ausgebildetem ärztlichem Personal mit bestimmten Vergünstigungen rechnen. Bewarb sich z.B. ein inhaftierter Arzt zur Dienstleistung im öffentlichen Gesundheitswesen - z.B. als Referent bei der Abteilung Gesundheit des Oberpräsidiums für die Nord-Rheinprovinz - entweder selber, oder wurde seine Bewerbung durch andere, z.B. nächste Familienangehörige betrieben, so konnte er in der Regel mit seiner baldigen Entlassung aus dem Internierungslager rechnen (30).

Die Ärzte, die aus den Internierungslagern entlassen wurden, fanden gelegentlich Stellvertreter in ihren eigenen Praxen vor. Aufgrund einer Anweisung der Militärregierung

konnten Stellvertreter von Ärzten, die mehr als sechs Monate interniert waren, die Erlaubnis zur Praxisübernahme erhalten (31).

Mit der Zonen-Politik-Anweisung Nr. 38 vom 12.8.1946 sollten in der britischen Zone erstmalig fünf verschiedene Kategorien eingeführt werden (32).

Die Entnazifizierungsausschüsse konnten jedoch erst Ende April 1947 nach dem Kategorisierungsverfahren arbeiten, da am 12.10.1946 der alliierte Kontrollrat die Direktive Nr. 38 erließ (33) und sich die Militärregierung über das neue System der Kategorisierung nicht einigen konnte. Die Kontrollrats-Direktive Nr. 38, die die Zonen-Politik-Anweisung Nr. 38 praktisch hinfällig machte, teilte die ehemaligen Nationalsozialisten in fünf Kategorien ein: 1 Hauptschuldige, 2. Belastete (Aktivisten, Militaristen und Nutznießer), 3. Minderbelastete (Bewährungsgruppe), 4. Mitläufer und 5. Entlastete (Personen, die nachweisen konnten,daß sie unschuldig sind)

Die entsprechende Durchführungsverordnung für die Kontrollrats-Direktive Nr. 38 war die Zonen-Exekutiv-Anweisung Nr. 54, die zwar schon am 30. November 1946 erlassen, aber erst zwischen Februar und April 1947 von der Militärregierung den Entnazifizierungsausschüssen mitgeteilt wurde (34). Mit der Zonen-Exekutiv-Anweisung Nr. 54 behielt sich die britische Militärregierung Verantwortung und Entscheidung über denEinzelfall vor, so daß die deutschen Entnazifizierungsausschüsse nur vorschlagen konnten, in welche Belastungsgruppe sie die Betroffenen einreihen würden.

Im August und September 1946 wurden zahlreiche Ärzte und Apotheker benannt, die zu der Kategorie "zwangsläufige Entfernung wird empfohlen"gehörten und deren Entlassung von der Abteilung Public Safety empfohlen wurde (35). Von deutschen Behörden wurde wiederholt um nähere Erläuterung und Festlegung des Begriffs "zwangsläufige Entfernung wird

empfohlen" gebeten, in dem sich etymologisch die Wörter nahezu aufhoben. Wurde damit die Verantwortung für eine Entlassung deutschen Behörden übertragen (36) ?

Die Abteilung Public-Health des Hauptquartiers der britischen Militärregierung des Landes Nordrhein-Westfalen stellte dazu fest, daß die in den Listen aufgeführten Personen auf jeden Fall zu entlassen waren, sobald sie von der Abteilung Public Safety in die Gruppe der zwangsweise zu Entlassender eingereiht worden waren (37). Es sollte jedoch vermieden werden, daß durch die plötzliche Herausnahme eines größeren Teiles von Ärzten ein "Betrieb" behindert werde,und daß kein Posten durch eine plötzliche Herausnahme längere Zeit unbesetzt bliebe. Deshalb sei es bisher immer die Gepflogenheit der Abteilung Public-Health gewesen, die in Betracht kommenden Personen so lange in ihrer Dienststelle zu belassen, bis geeigneter Ersatz gefunden war. Gleichzeitig sollte dieser in möglichst kurzer Zeit beschafft werden. Falls dies nicht möglich war, mußte über die Schwierigkeiten berichtet werden und die britische Militärregierung behielt sich für diesen Fall dann weitere Maßnahmen vor.

War einem Arzt erlaubt, nur "Privatpraxis" zu betreiben, so bedeutete dies, daß er nicht berechtigt war, eine Kassenpraxis auszuüben (38). Diese Regelung wurde durch eine andere Verfügung ergänzt, in der es hieß, daß die Ärzte, die zwangsläufig zu entfernen waren, neben der Privatpraxis auch eine Kassenpraxis betreiben durften, vorausgesetzt, daß noch ein anderer ortsansässiger politisch unbelasteter Arzt der Bevölkerung zur Wahl blieb (39). Den Kranken sollte also nicht zugemutet werden, sich von ehemaligen NSDAP-Mitgliedern behandeln lassen zu müssen.

Offenbar existierten widersprüchliche Meinungen über die Beurteilung, ob eine Kassenpraxis ein "öffentliches Amt" sei oder nicht. Die Träger eines öffentlichen Amtes fielen nämlich unter die Entnazifizierung (entsprechend

der Verordnung Nr. 24, § 2 b). In Moers bezeichnete der Haupt-Entnazifizierungsausschuß im Oktober 1946 "nicht nur die beamtliche, sondern auch jede Kassenpraxis" als "offizielle Arztpraxis", die somit einer Entnazifizierung unterworfen wurde (40).

Im Februar 1947 beschloß die britische Militärregierung, daß zur Entlassung vorgeschlagene Personen zunächst so lange in ihrer Beschäftigung verbleiben konnten, bis bei etwaiger eingelegter Berufung der Berufungsausschuß entschieden hatte (41). So war eine vorläufige Weiterbeschäftigung der im Entnazifizierungsverfahren entlassenen Personen bis zum Abschluß des Berufungsverfahrens dann möglich, wenn die betroffene Person innerhalb von 14 Tagen Berufung einlegte und der Entnazifizierungsausschuß gegen diese Weiterbeschäftigung keine Bedenken erhob (42). Wurde der Berufungsantrag abgelehnt, durften die Betroffenen in der Regel nur noch eine Privatpraxis betreiben, und die Sperrung ihrer Konten wurde aufgehoben (43).

Andererseits gab es gerade für ehemalige Nationalsozialisten unter den Ärzten verschiedene Möglichkeiten, der Entnazifizierung zu entkommen. Sie brauchten sich nur von ihrem Heimatort, wo sie möglicherweise als ehemalige Nationalsozialisten bekannt waren, zu entfernen und sich in einer fremden Gegend niederzulassen. Bei einer dort durchgeführten Entnazifizierung konnten falsche Angaben nur unter weitaus größeren Schwierigkeiten überprüft werden. Zudem bestand eine ausdrückliche Sonderregelung der Militärregierung, nach der sämtliche Ärzte mit einer Privatpraxis von einer Entnazifizierung befreit waren, beamtete Kassenärzte jedoch nicht (44).

Gegen diese Regelung, die zweifellos eine gewisse

Herausstellung und Bevorzugung des Ärztestandes bedeutete, gab es auch örtlichen Protest. So verwies im Sommer 1947 der deutsche Entnazifizierungs-Hauptausschuß des Stadtkreises Hamm, daß der Einfluß eines praktischen Arztes auf seine Umgebung viel weiter reiche, als die Militärregierung anzunehmen schien. Ein wegen seiner Mitgliedschaft zur NSDAP oder einer ihrer Gliederungen belasteter Arzt durfte nach Auffassung des Ausschusses weder in einem öffentlichen oder halböffentlichem Amt, noch in Privatpraxis tätig sein. Außerdem würden in Hamm in geraumer Zeit sämtliche Ärzte aufgrund der seinerzeit von der Militärregierung gegebenen Anweisungen der Entnazifizierung unterliegen. Eine nachträgliche Verfahrensänderung würde nur Verwirrung bewirken (45).

Als am 1. Oktober 1947 die britische Militärregierung die Verordnung Nr. 110 zur "Obertragung der Entnazifizierungsaufgaben auf die Regierungen der Länder" (46) erließ, mit derem Inkrafttreten die deutschen Entnazifizierungsausschüsse ihre rechtliche Grundlage verloren, ruhte zunächst die Tätigkeit der Ausschüsse für kurze Zeit.

Die Verordnung Nr. 110 bestimmte u.a., daß keine Entlassungen gemäß Verordnung Nr. 24 mehr vorgenommen werden sollten und ferner, daß die Wiederaufnahme bereits erledigter Fälle nach dem 31. Dezember 1947 nicht mehr möglich sein sollte. Sodann wurde die nordrhein-westfälische Landesregierung zum Erlaß eines Entnazifizierungsgesetzes (47) ermächtigt, welches der Landtag zwar am 29.4.1948 verabschiedete, das jedoch von der Militärregierung abgelehnt wurde (48).

Am 18. Dezember 1947 trat eine Verordnung Nr. 1 der Militärregierung Land Nordrhein-Westfalen in Kraft (49), die bestimmte, daß bis zur Einsetzung eines Ministers durch den Landtag die Verantwortung für die Durchführung der Verordnung Nr. 110 beim Ministerpräsidenten liege. Es wurde noch einmal betont, daß Amtsentlassungen nach dem

31.12.1947 nicht mehr möglich seien. Die deutschen Entnazifizierungsausschüsse wurden aufgefordert, sofort ihre Tätigkeit wiederaufzunehmen. Ferner erhielten sie - und das war das grundsätzlich Neue - Exekutivgewalt, ihre Entscheidungen brauchten von keiner Seite mehr bestätigt zu werden. Durch das Weiterbestehen der alliierten Vorschriften und durch die fehlende Verabschiedung eines deutschen Gesetzes erfolgte die Bewertung der Fragebogen auch nach dem 18.12.1947 in der gleichen Weise wie zuvor.

Am 24. Dezember 1947 übernahm der frühere Justizminister des Landes das Amt des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung. Sein Nachfolger wurde im Dezember 1948 Robert Saalwächter. Der Sonderbeauftragte erließ zwecks Vereinheitlichung der Verfahren zwischen Oktober 1947 und September 1950 insgesamt 54 Rundschreiben, in denen u.a. besondere Richtlinien für bestimmte Personen- und Berufsgruppen herausgegeben wurden.

Die insbesondere durch die Verordnung Nr. 24 aufgeworfene Frage, ob eine Kassenpraxis eines Arztes eine öffentliche oder halböffentliche Tätigkeit darstelle, wurdedurch das Rundschreiben Nr. 17 vom 2.4.1948 nunmehr rechtsverbindlich geklärt (50). Da die Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechtes den Gesundheitsschutz der Arbeiter, Angestellten und ihrer Familien bezweckten,und den Kassenärzten damit die Gesundheit des größten Teils der deutschen Staatsbürger anvertraut sei, handelte es sich folglich dabei durchaus um die Wahrung öffentlicher Interessen. Dieses charakterisierte folglich die Stellung des Kassenarztes als halböffentliche Stellung. Bei der Einreihung eines Arztes in die Kategorie III b I konnte er weiterhin seine Privatpraxis ausüben, durfte aber nicht als Kassenarzt tätig werden. Bei der Einreihung in die Kategorie III b II konnte ihm auch die Ausübung einer Kassenpraxis gestattet werden.

Auch weitere Spruchgerichtsurteile gegen nationalsozia-

listisch vorbelastete Mediziner lösten bei der Bevölkerung lebhafte Diskussionen und Proteste aus.

So stand im Mai 1948 ein ehemaliger SS-Obersturmbannführer, der sich 1936 als SS-Arzt freiwillig gemeldet hatte, vor dem 12. Bielefelder Spruchgericht. Im Jahre 1942 war dieser Arzt zum Hygiene-Institut der Waffen-SS nach Berlin gekommen und dort 1943/44 Chef des Hygiene-Amtes geworden. Als dienstältester Sanitätsoffizier hatte er mehrfach den im Nürnberger Ärzteprozeß zum Tode verurteilten Leiter des Hygiene-Institutes Dr. Mrugowsky vertreten. Zum Hygiene-Institut der Waffen-SS gehörte die"Abteilung für Fleckfieber- und Virusforschung" im Konzentrationslager Buchenwald, in deren klinischer Station in den Monaten April und Mai 1943 zahlreiche KZ-Häftlinge mit Fleckfieberkranken-Frischblut künstlich infiziert worden waren. 21 Häftlinge waren infolge der Infizierung nachweislich gestorben. Es bestand in der Öffentlichkeit kaum ein Zweifel, daß der Angeklagte über diese "Experimente" genauestens im Bilde gewesen war (51). Obwohl der öffentliche Ankläger gegen Dr. med. X zweieinhalb Jahre Gefängnis beantragt hatte, verurteilte die Kammer ihn zu 500,- Reichsmark unter Anrechnung der Internierungshaft, da sie glaubte, daß Dr. X von den Experimentierverbrechen nichts gewußt habe.

In dem Rundschreiben Nr. 24 des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung wurde in Absprache mit dem nordrhein-westfälischen Arbeitsminister eine Regelung über ein besonderes Entnazifizierungsproblem der Zahnärzte und Dentisten getroffen. Dieses bestand darin, daß während des Dritten Reiches Zahnärzte, die der NSDAP angehört hatten, bevorzugt zur Kassenpraxis zugelassen worden waren, ohne in das Zulassungsregister eingetragen gewesen zu sein. Wenn diese Personen eine Bescheinigung des Reichsärzteführers darüber vorlegten, daß die Voraussetzungen für die außerordentliche Zulassung gem. § 37 bestanden, mußte die Zulassung ausgesprochen werden. Dadurch, daß die "alten

Kämpfer" alle ohne Wartezeit die Kassenzulassung erhalten hatten, waren die übrigen Nichtparteigenossen, die schon z.T. seit 15 Jahren auf ihre Zulassung warteten, insofern benachteiligt, als die Kassen-Zahnarzt- und Dentistenstellen in den ersten Nachkriegsjahren alle besetzt waren.

Durch das Rundschreiben Nr. 24 wurde eine bevorzugte Oberprüfung der "alten Kämpfer" unter den zugelassenen Zahnärzten und Dentisten angeordnet. Die bei den Oberversicherungsämtern eingerichteten Schiedsämter wurden vom Arbeitsminister angewiesen, auf Ersuchen der Entnazifizierungsausschüsse die nötigen Angaben über die betreffenden Personen zu machen (52).

Der weitaus größte Teil der Entnazifizierungsverfahren war Anfang des Jahres 1949 abgeschlossen und die Ausschüsse wurden verringert (53). Am 30.9.1951 wurde die Dienststelle des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung im Lande Nordrhein-Westfalen aufgelöst, am 15.2.1952 wurde das Gesetz zum Abschluß der Entnazifizierung im Lande Nordrhein-Westfalen erlassen.

## 5:Kap. Winterpläne 1945/46 und 1946/47

Bei dem hohen Zerstörungsgrad der Städte mit den daraus resultierenden Wohnraumproblemen, bei der völlig unzureichenden Ernährung der Bevölkerung sowie der gewaltigen Bevölkerungsfluktuation bedeutete die kalte Jahreszeit in den ersten Nachkriegsjahren jeweils eine zusätzliche gesundheitliche Bedrohung, dessen Ausmaß nicht vorauszusehen war.

Es erschien deshalb erforderlich, alle Maßnahmen zu treffen, "die geeignet sind, auch der stärksten Beanspruchung des Gesundheitsdienstes gerecht werden zu können. Die vorzunehmende Planung muß großzügig sein und soll alle irgendwie vorauszusehenden Möglichkeiten einschließen" (1).

Die Vorbereitungen der gesundheitlichen Schutzmaßnahmen setzten schon früh ein. Anfang September 1945 kam es zu einer Besprechung der Abteilung Volkswohlfahrt des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz mit Vertretern der führenden Träger der freien Wohlfahrtspflege - der Caritas, der Inneren Mission, des Deutschen Roten Kreuzes und der Arbeiterwohlfahrt (2). Es wurden Maßnahmen besprochen, die zur Bekämpfung und Linderung der im folgenden Winter unausbleiblichen sozialen Nöte zu ergreifen waren. Es wurde vereinbart, daß die freien Wohlfahrtsverbände sich mit den behördlichen Trägern der Wohlfahrtsarbeit und öffentlichen Fürsorge in der Nord-Rheinprovinz "zu gemeinsamem Vorgehen verbinden sollten, um alle zur Hilfeleistung und zu Opfern bereiten Kräfte der Bevölkerung zur Durchführung einer umfassenden Winterhilfe zusammenzufassen" (3).

Die Militärregierung für den Regierungsbezirk Aachen ordnete am 23.8.1945 an, daß gegen die zu erwartenden Winterepidemien von Amtsärzten und Bezirksregierungen Gegenmaßnahmen zum gesundheitlichen Schutz der Bevölkerung getroffen werden mußten. So mußten in jedem Stadt- und Landkreis des Regierungsbezirks geeignete Krankenhäuser,

Schulen, Kasernen, Kirchen, Jugend- und Altersheime, Säle, Baracken usw. bestimmt werden, in denen Betten aufgestellt werden konnten. Die ärztliche Versorgung, die im allgemeinen durch die Ärzte der betreffenden Orte erfolgte, mußte sichergestellt werden (4).

Die Beschaffung der erforderlichen Einrichtungen und Geräte stieß aber auf große Schwierigkeiten, da die Krankenhäuser aus ihren meistens nur geringen Reservebeständen nur wenig Material an diese zusätzlichen Infektionskrankenhäuser leihweise abgeben konnten.

Ferner wurde die Einrichtung von Volksküchen und Wärmestuben sowie einer Kleidersammlung vorgesehen (5), wobei Geldsammlungen von der Militärregierung verboten wurden (6).

Im Oktober 1945 erließ die Militärregierung der Nord-Rheinprovinz eine Anordnung, die primär nichts mit der Winterhilfe zu tun hatte, die aber die Schaffung von Vorräten an Kleidung, Schuhen, Decken und Haushaltswäsche zur Deckung sofortiger Bedürfnisse und zur Vorsorge für die Winternotzeit bezweckte (7). Die von den Haushaltungen in den Kreisen aufgebrachten Bestände waren für verschleppte Personen, alliierte Kriegsgefangene, bestimmte Gruppen deutscher Arbeiter und für die erwarteten aus dem Osten herbeiströmenden deutschen Flüchtlinge bestimmt.

Ab 15.10.1945 wurde in Düsseldorf im Rahmen der Winterhilfe mit Kinderspeisungen begonnen (8).

Kriegsgeschädigte Krankenhäuser, die relativ schnell zu reparieren waren, wurden ebenso wie die Beschädigungen der Kanalisation "in Anbetracht der ernsten Möglichkeiten von Winterepidemien ... in aller möglichen Eile" wiederinstandgesetzt (9).

Die getroffenen Maßnahmen, aber auch der relativ milde Winter 1945/46 verhinderten das Entstehen größerer Epidemien (10).

Auch in Anbetracht des Winters 1946/47 wurde für das

öffentliche Gesundheitswesen eine Winterplanung durchgeführt. Als besonders hinderlich wurde dabei der Mangel an Bettwäsche, Matratzen, Hand- und Wischtüchern, Kitteln usw. angesehen, der besonders bei kriegsgeschädigten und im Aufbau begriffenen Krankenhäusern sehr groß war.

Aber auch der Mangel an Kohle und Lebensmitteln verhinderte eine letztlich konsequente und vorsorgende Planung. Für die Krankenhäuser bestand z.B. keine Möglichkeit, größere Kartoffel- oder Obstmengen einzulagern. Auch die Schaffung von Reserven an Mehl und Teigwaren oder gar von Fett und Fleischkonserven war völlig unmöglich (11).

Mit Hilfe von Reservebetten und -tragen strebte die britische Militärregierung in ihrer Besatzungszone eine numerische Vermehrung der Krankenbetten auf 20 pro 1.000 Einwohner an (12), was einer Bettenvermehrung um fast 80 %, in einzelnen Bezirken sogar noch mehr, entsprach.

Ferner sollte eine Anzahl von medizinischem und pflegerischem Personal aufgelistet werden, so daß sie in Notfällen aufgerufen werden konnten (13).

Auch in Westfalen erfolgte eine ausführliche Planung und Vorarbeit für den Winterplan 1946/47. So wurde bei einer Besprechung der Medizinaldezernenten der westfälischen Bezirksregierungen am 7.9.1946 in Münster festgestellt, daß die Stadt- und Landkreise für eine sinnvolle Winterplanung Verzeichnisse über Raumbeschaffung, Ausrüstung, Personal, Transport, Ernährung und Epidemie-Einsatzgruppen aufzustellen hatten (14).

Diese Winterplanung sollte nur soweit vorangetrieben werden, daß im Notfalle die vorgesehenen Gebäude in kürzester Frist eingerichtet und belegt werden konnten. Die für die Einrichtung als Notkrankenhäuser vorgesehenen Gebäude waren also nicht schon zu einem früheren Zeitpunkt einzurichten.

Insgesamt wurde der Gesundheitsplan 1946/47 weitaus

konsequenter und zielstrebiger angegangen als derjenige des Vorjahrs. Alle Stadt- und Landkreise des Landes Nordrhein-Westfalen hatten bis November 1946 ihre Planungen abgeschlossen und der Abteilung Public Health der Militärregierung vorgelegt (15), wobei es jedoch durch das Ausbleiben großer Epidemien nicht zu ihrer Realisierung kam.

## 6.Kap. Gründung der "Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf"

Am 4. November 1946 wurde die "Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf" eröffnet. In den Jahren 1946 und 1947 wurden auch in Hamburg und in Mainz Ausbildungsstätten für Amtsärzte eingerichtet, während in der sowjetischen Besatzungszone eine "Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung" in Berlin-Charlottenburg gegründet wurde.

Die Düsseldorfer Anstalt kann als Fortsetzung der im Jahre 1933/34 aufgelösten "Sozialhygienischen Akademie" aufgefaßt werden, die im Zuge der zunehmenden Zentralisation des Dritten Reiches zusammen mit ähnlichen sozialhygienischen Akademien in Breslau und Berlin-Charlottenburg der "Staatsakademie des öffentlichen Gesundheitsdienstes" in Berlin weichen mußte (1).

Die Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf war zur Ausbildung von Fachärzten für alle Zweige der öffentlichen Gesundheit und Verwaltung bestimmt. In erster Linie war an die Kreis- und Amtsärzte sowie die Ärzte der Gesundheitsämter gedacht. Aber auch Fürsorge- und Schulärzte, Kommunalärzte, Gerichts- und Gefängnisärzte, Gewerbeärzte,

Werksärzte, Ärzte der Arbeitsämter und aller Sozialversicherungseinrichtungen, Versorgungsärzte und Ärzte öffentlicher und privater Betriebe konnten an den Lehrgängen und Kursen teilnehmen. Die Unterrichtsräume befanden sich in den Räumen des Staatlichen Medizinaluntersuchungsamtes an der Haroldstraße, wobei einzelne Vorlesungen aufgrund eines zwischen der Abteilung Öffentliche Gesundheit und dem Rektor der Medizinischen Akademie getroffenen Abkommens in Unterrichtsräumen der Medizinischen Akademie abgehalten wurden (2). Im Übrigen war die Akademie für Staatsmedizin eine von der Medizinischen Akademie völlig unabhängige Einrichtung.

Die Gründung einer Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf erschien notwendig, "um den im Westen Deutschlands ansässigen Ärzten die Möglichkeit zu bieten, sich auf den Beruf als Amtsarzt vorzubereiten" (3).

Zur Akademie zugelassen wurden nur Ärzte, die mindestens eine dreijährige praktische ärztliche Tätigkeit nachweisen konnten. Bewerber, die bereits praktisch im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig gewesen waren, wurden bevorzugt (4).

Schon in seiner ersten Konferenz in Bünde am 25. Oktober 1945 hatte sich der "Deutsche beratende Ausschuß für öffentliche Gesundheit" dafür ausgesprochen, Akademien zur Ausbildung von Amtsärzten wieder einzuführen. Am 14. Dezember 1945 wurde sogar schon die Prüfungsordnung für Amtsärzte verabschiedet, die nach Genehmigung durch die britische Militärregierung am 1. April 1946 in Kraft trat. Diese Prüfungsordnung für Amtsärzte erfuhr im Jahr 1948 eine Neufassung (5). In der dritten Konferenz am 5./6. Februar 1946 wurde schon ein Prüfungsausschuß vorgeschlagen (6), der jedoch erst zum Jahresende endgültig festgelegt wurde . Außerdem wurde angeregt, mit den amtsärztlichen Ausbildungskursen in Hamburg und Düsseldorf am 1. April 1946 zu beginnen. Demgegenüber sprach sich der Vertreter der westfälischen Provinzialregierung Dr. J. Pusch für Münster als

Gründungsort einer staatsmedizinischen Akademie aus, da Münster der zentralere Ort in der britischen Bestzungszone sei und es in Anbetracht der entstehenden Kosten nicht zu verantworten sei, zwei Ausbildungsstellen in der britischen Zone zu errichten. Dieser Vorschlag fand jedoch keine Zustimmung. Die Unterhaltskosten für die beiden Akademien in Hamburg und Düsseldorf wurden zu gleichen Teilen von den Provinzen der Zonen getragen (7).

In seiner vierten Sitzung am 5.-7. März 1946 bat der "Deutsche beratende Gesundheitsausschuß" die Militärregierung nochmals, die Eröffnung von sozialhygienischen bzw. staatsmedizinischen Akademien in Hamburg und Düsseldorf baldmöglichst zu genehmigen, um die Ausbildung von Ärzten in der öffentlichen Gesundheit fortführen zu können.

Zum künftigen Präsidenten der Akademie in Hamburg wurde Professor Dr. Klose vorgeschlagen, der die Hansestadt bei den Konferenzen des "Deutschen beratenden Gesundheitsausschusses" in Bünde vertrat, während in Düsseldorf Dr. Gerfeldt als aussichtsreichster Kandidat galt (8).

Die Genehmigung wurde endlich zum 1. April 1946 (9) erteilt , der Lehrbetrieb konnte am 4. November 1946 in Düsseldorf aufgenommen werden, Dr. E. Gerfeldt wurde der erste Präsident der "Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf".

## 7.Kap. Bildung des Landesgesundheitsrates

Mit Erlaß vom 1. Januar 1948 wurde vom Sozialminister Dr. Amelunxen die Bildung eines Landesgesundheitsrates für das Land Nordrhein-Westfalen bekanntgegeben (1). Der Landesgesundheitsrat war ein dem Sozialministerium angegliederter

beratender Ausschuß, in dem besondere Aufgaben der öffentlichen Gesundheit, sozialen Hygiene, Gesundheitspflege und Gesundheitsfürsorge erörtert wurden. Im besonderen hatte der Landesgesundheitsrat zu allen ihm vom Sozialminister zur Begutachtung vorgelegten Fragen Stellung zu nehmen. Er konnte auch von sich aus dem Sozialminister Vorschläge zur Abstellung von Mängeln machen,die auf den Gebieten der öffentlichen Gesundheit, sozialen Hygiene, Gesundheitspflege und Gesundheitsfürsorge bestanden, sowie auch neue Maßnahmen anregen, die ihm geeignet erschienen, diese Aufgaben des Sozialministeriums zu fördern.

Der Präsident des Landesgesundheitsrates war der Sozialminister, der seinen Stellvertreter und die über siebzig Mitglieder des Rates für einen Zeitraum von drei Jahren ernannte.

Die eigentliche Arbeit des Landesgesundheitsrates wurde in zunächst zehn Ausschüssen aufgenommen. Es wurden Ausschüsse gebildet für: Kindergesundheitspflege einschließlich Mütter- und Säuglingsfürsorge; Ernährungsfragen; Umgebungshygiene einschließlich Wohnungshygiene und Erholung; Seuchenbekämpfung; soziale und geistige Gesundheitspflege sowie gesundheitliche Volkserziehung; Bevölkerungswesen, Bevölkerungshygiene und Gesundheitsforschung; Gewerbehygiene und Unfallverhütung; Ausbildung und Fortbildung im Gesundheitsdienst, Krankenhaus- und Gesungheitsverwaltungsdienst; Versorgung mit Arzneimitteln, ärztlichem und Krankenpflegegerät; Statistik einschließlich Nomenklatur und Todesursachenverzeichnis.

Dem ersten Landesgesundheitsrat gehörten 74 Ärzte, Wissenschaftler, Politiker, Apotheker, Jugendpfleger, Gewerkschaftsvertreter, Geistliche und Versicherungsvertreter an (2). Sozialminister Dr. Amelunxen hatte im August 1947 die Regierungspräsidenten und Gesundheitsämter aufgefordert, Mitglieder für den Landesgesundheitsrat vorzuschlagen (3).

Bis zum 1. Januar 1950 traten der Unterausschuß für

ärztliche Berufsfragen (26.5.1948; 14.7.1948), der Unterausschuß für das Krankenhauswesen (23.6.1948; 14.12.1948; 14.2.1949; 18.11.1949) und der Ausschuß für Hebammenfragen (24.11.1948) insgesamt siebenmal zusammen (4).

Nur bei einigen wenigen Gesetzen (z.B. Niederlassungsgesetz vom 17.3.1949) (5) und Erlassen (z.B. Runderlaß des Sozialministers betr. Erweiterung der Hebammenausbildung von 1 1/2 auf 2 Jahre vom 15.1.1949) (6) waren somit Unterausschüsse des Landesgesundheitsrates in den ersten beiden Jahren nach seiner Entstehung mit Vorarbeiten beauftragt worden.

# TEIL 2 : GESUNDHEITSPROBLEME IN DER NACHKRIEGSZEIT IN NORDRHEIN-WESTFALEN

## Kurze Einführung

Will man die sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse in Nordrhein-Westfalen in den ersten Nachkriegsjahren 1945 bis 1949 abstecken, dann gelangt man unweigerlich zu drei grundlegenden Momenten: einer Raumnot, einem Wandel der Bevölkerungsstruktur und einer Fehlernährung. Sie sind die wesentlichen Determinanten für die Beurteilung der Gesundheit der Bevölkerung dieses Landes nach dem zweiten Weltkrieg, ihnen entsprachen auch wesentliche Störungen der Volksgesundheit.

Daß Veränderungen der äußeren Lebensbedingungen auch Wandlungen im Krankheitsgeschehen verursachen , ist eine alte Erfahrungsweisheit,die ihre Bestätigung bei der Untersuchung der sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse in Nordrhein-Westfalen in den Nachkriegsjahren findet.

Durch Kriegseinwirkung waren in diesem Land zahlreiche Städte und Ortschaften auf das schwerste geschädigt worden. In den dicht besiedelten Gebieten an Rhein und Ruhr waren in wechselndem Ausmaß 30 bis 60 % aller Wohnungen zerstört. Allein die Schaffung von ausreichendem Wohnraum für die 13 Millionen Einwohner des Landes hätte der Neubautätigkeit von ganz Preußen in 11 Jahren von 1919 bis 1930 entsprochen.

Ein Großteil der Bevölkerung lebte zusammengedrängt in engen Räumen, Bunkern, Kellern und Notunterkünften unter schlechtesten hygienischen Bedingungen und nur mit dem Allernotwendigsten versorgt - bei gleichzeitig qualitativ und quantitativ unzureichender Ernährung. Diese Menschen waren in der Tat gänzlich anderen gesundheitlichen Gefahren

ausgesetzt als Menschen mit befriedigender Ernährung, einer festen Wohnung, guten hygienischen Lebensverhältnissen und ausreichender medizinischer Versorgung.

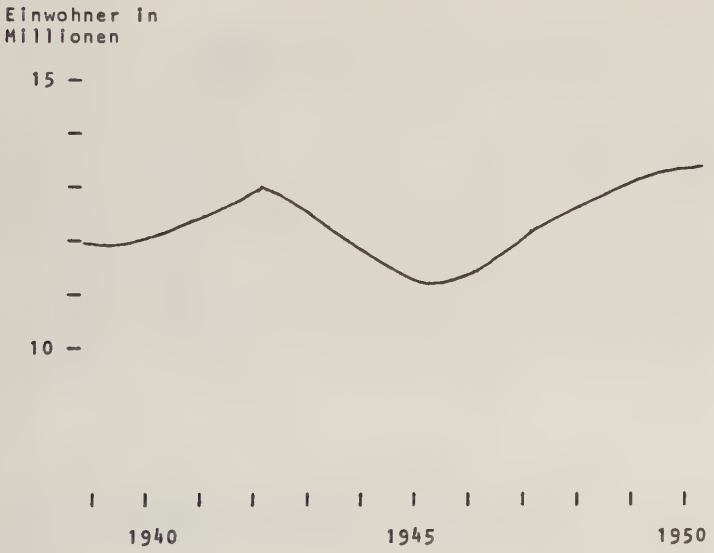
Diese Arbeit verfolgt deshalb zum einen das Ziel, aufgrund einer möglichst exakten sozialhygienischen Analyse alle die Bedingungen aufzuzeigen, die wesentlichen Einfluß auf die Gesundheitsprobleme der damaligen Zeit hatten. Zum anderen wird die Reaktion der Institutionen des damals z.T. noch im Aufbau begriffenen staatlichen und kommunalen Gesundheitsapparates auf diese gesundheitlichen Herausforderungen dargestellt.

## 8.Kap. Wandel der Bevölkerungsstruktur

Eine Untersuchung der Bevölkerungsstruktur des Landes Nordrhein-Westfalen in den ersten Nachkriegsjahren läßt das Resultat der schweren Eingriffe und heftigen Erschütterungen erkennen, denen die Bevölkerung in der Kriegs- und Nachkriegszeit ausgesetzt war.

Das Land Nordrhein-Westfalen hatte am 1.1.1949 eine Wohnbevölkerung von 12.724.790 Personen. Hieraus ergibt sich eine Gesamtzunahme von rund 611.000 oder 4,8 % gegenüber der Volkszählung vom 17. Mai 1939. Gegenüber der Volkszählung vom 29. Oktober 1946 (1) ergibt sich sogar ein Zuwachs von rund 1.020.000 Menschen (8,42 %), da das Land 1946 u.a. durch Kriegsverluste an Toten, Vermißten und Gefangenen trotz des Zustroms von etwa 850.000 Heimatvertriebenen und Zugewanderten (2) einen Bevölkerungsrückgang von etwa 409.000 Menschen oder 3,37 % gegenüber dem Jahr

Abb. 1 Die Bevölkerungsentwicklung Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1939-1950 .




Quelle :

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 2.Jg. (1950/51) Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen Düsseldorf 1951 , 24 f.

1939 erlitten hatte (Abb. 1, Tab. 3, S. 86)

Der Bevölkerungsrückgang war z.T. durch die zahlreichen Bombenangriffe verursacht, die seit 1942 über die Städte Nordrhein-Westfalens hinweggegangen waren. Die Zahl der Todesopfer dieser Luftangriffe wird für das Gebiet von Nordrhein-Westfalen mit 131.477 angegeben, die wirkliche Zahl der Opfer wird aber beträchtlich höher geschätzt (3). Die Luftangriffe hatten zur Evakuierung großer Bevölkerungsanteile aus den Großstädten in ländliche Gebiete geführt. Da auch seit Oktober 1944 insbesondere die westlichen Grenzgebiete unter Bodenkämpfen zu leiden hatten, nahm seit September 1944 die Intensität der dortigen Bevölkerungsabwanderung durch das Näherrücken der Front erheblich zu

Die Stadt Aachen z.B. war seit dem 12.9.1944 zwangsweise von der Bevölkerung geräumt worden (4). Auch der Raum um Xanten und Wesel wies im Mai 1945 infolge Evakuierung und Kriegsverluste einen erheblichen Bevölkerungsrückgang auf (5).

Neben dem Niederrheingebiet waren besonders die großen Stadte von ihren Bewohnern auf amtliche Anweisung verlassen worden - allen voran Köln, das gegenüber 768.352 Einwohnern der Vorkriegszeit (17.5.1939) beim Einmarsch der Amerikaner am 6. März schätzungsweise nur noch 40.000 Menschen in seinen Trümmern beherbergte (6). Kölns Einwohnerzahl stieg dann bis zum 27. Mai 1945 rasch wieder auf 125.767 und bis zum Beginn des Jahres 1946 auf 489.000 Einwohner an. Die Stadt Duisburg bewohnten bei Kriegsende nur noch 165.176 Menschen gegenüber 433.530 der Vorkriegszeit, Dusseldorf nur noch 234.801 gegenüber 535.753 und Essen nur noch 310.434 gegenüber 664.523 Einwohnern der Vorkriegszeit (7) (Tab. 1).

In den Großstädten des rheinisch-westfälischen Industriebezirkes lag im April 1945 der Bevölkerungsdurchschnitt

Tab. 1 Die Bevölkerungszahlen verschiedener Städte Nordrhein - Westfalens im Mai 1939 , August 1944 , Mai 1945 , Dezem = ber 1945 , Juni 1946 und im Jahre 1949 .

| | Mai 1939 | August 1944 | Mai 1945 | Dezember 1945 | Juni 1946 | 1949 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Köln | 768352 | 406935 | 125767 | 441176 | 474324 | 555462 |
| Essen | 664523 | 372885 | 310434 | 482274 | 514795 | 585547 |
| Dortmund | 537865 | 336424 | 304130 | 417188 | 440168 | 486195 |
| Düsseldorf | 535753 | 328304 | 234801 | 387691 | 410539 | 476217 |
| Duisburg | 433530 | 262068 | 165176 | 336917 | 353227 | 401104 |
| Bochum | 305469 | 178855 | 161743 | 236274 | 237892 | 279873 |
| Krefeld | 170205 | 115938 | 102082 | 145431 | 150221 | 166252 |
| Münster | 132760 | | 27645 | 80190 | 88870 | 106385 |

Quellen :

Statistisches Jahrbuch deutscher Gemeinden . 37.Jg.(1949). Hrsg.v. Deutschen Städtetag . Bearbeitet v. Verband deutscher Städtestatistiker . Schwäbisch-Gmünd , S. 14 ff.

Die Bevölkerungsbewegung im Lande Nordrhein-Westfalen von September 1939 bis Juni 1946 .- Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung , Essen . Heft 30 a . Essen 1947 , S. 6 .

Abb. 2 Die Veränderung der Bevölkerungszahlen in den Kreis des Landes Nordrhein-Westfalen am 30.9.1948 gegen = über 1939 .

Quelle :

Jahresgesundheitsbericht 1946 - 1948 des Landes Nordrhein - Westfalen .- Hrsg.v.d.Abteilung Gesundheit des Sozialministe riums . Düsseldorf o.J. S. 73 .

Tab. 2 Die Bevölkerung in den Stadt- und Landkreisen des Landes Nordrhein-Westfalen im September 1939 und Juni 1946 .

| | Nord-Rhein= provinz | | Westfalen | | Nordrhein - Westfalen | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | in 1000 | % | in 1000 | % | in 1000 | % |
| 1939 | | | | | | |
| Stadtkreise | 4102 | 63,1 | 2466 | 47,9 | 6568 | 56,4 |
| Landkreise | 2398 | 36,9 | 2681 | 52,1 | 5079 | 43,6 |
| insgesamt | 6500 | 100,0 | 5147 | 100,0 | 11647 | 100,0 |
| 1946 | | | | | | |
| Stadtkreise | 3233 | 60,1 | 2149 | 39,9 | 5382 | 48,2 |
| Landkreise | 2537 | 43,9 | 3258 | 56,1 | 5795 | 51,8 |
| insgesamt | 5770 | 100,0 | 5407 | 100,0 | 11177 | 100,0 |

Quelle :

Die Bevölkerungsbewegung im Lande Nordrhein-Westfalen von September 1939 bis Juni 1946 .- Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung, Essen . Heft 30 a . Essen 1947 , S. 3 .

gegenüber 1939 nur noch bei 42,4 %, während er in den Mittelstädten über 35.000 Einwohnern bei 59,5 % lag (8).

Der Bevölkerungsabnahme in den Städten stand ein Bevölkerungszugang in den Landkreisen gegenüber (Abb. 2). Während 1939 im Gebiet des späteren Landes Nordrhein-Westfalen 56,4 % der Bevölkerung in Städten und 43,6 % in Landkreisen lebte, lagen 1946 genau umgekehrte Verhältnisse vor. Im Jahre 1946 lebten 51,8 % der Bevölkerung in Landkreisen und 48,2 % in Stadtkreisen (Tab. 2)

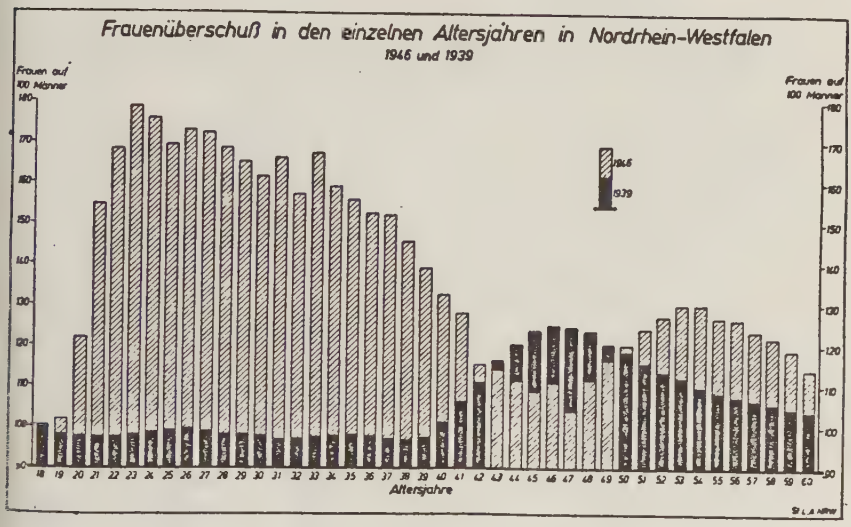
Diese Bevölkerungsentwicklung vollzog sich im ganzen Landesgebiet nicht einheitlich: einem Verlust von etwa 730.000 (8,87 %) Bewohnern der schwer von Bombenkrieg und Bodenkämpfen in Mitleidenschaft gezogenen Nord-Rheinprovinz stand ein Bevölkerungsgewinn von 260.000 (5,05 %) Menschen in der überwiegend ländlich strukturierten und daher weniger zerstörten Provinz Westfalen gegenüber.

Auch der nach 1946 festzustellende Bevölkerungszuwachs vollzog sich in den einzelnen Bezirken unterschiedlich (9). Die bis 1946 vom Bevölkerungsschwund besonders ergriffenen rheinischen Regierungsbezirke Düsseldorf, Köln und Aachen erfuhren bis 1949 nunmehr eine stärkere Bevölkerungszunahme als die drei vielfach bereits übervölkerten westfälischen Regierungsbezirke Münster, Detmold und Arnsberg, die schon 1946 ihren Bevölkerungsstand von 1939 erreicht bzw. überschritten hatten (124,3 % im Regierungsbezirk Detmold). Dennoch hatten von den Industrie- und Handelszentren der Nord-Rheinprovinz, die 1939 mehr als 400.000 Einwohner gezählt hatten, selbst im Jahre 1949 noch keine Stadt ihre Vorkriegs-Einwohnerzahl wiedererlangt (Tab. 1).

Jahre wurden hier benötigt, um die riesigen Trümmerberge zu beseitigen und den allernotwendigsten Wohnraum wieder zu schaffen.

Auch in Hinblick auf die Alters- und Geschlechtsgliederung vollzog sich in den ersten Nachkriegsjahren eine

Abb. 3 Der Frauenüberschuß in den einzelnen Altersjahren in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1939 und 1946 .

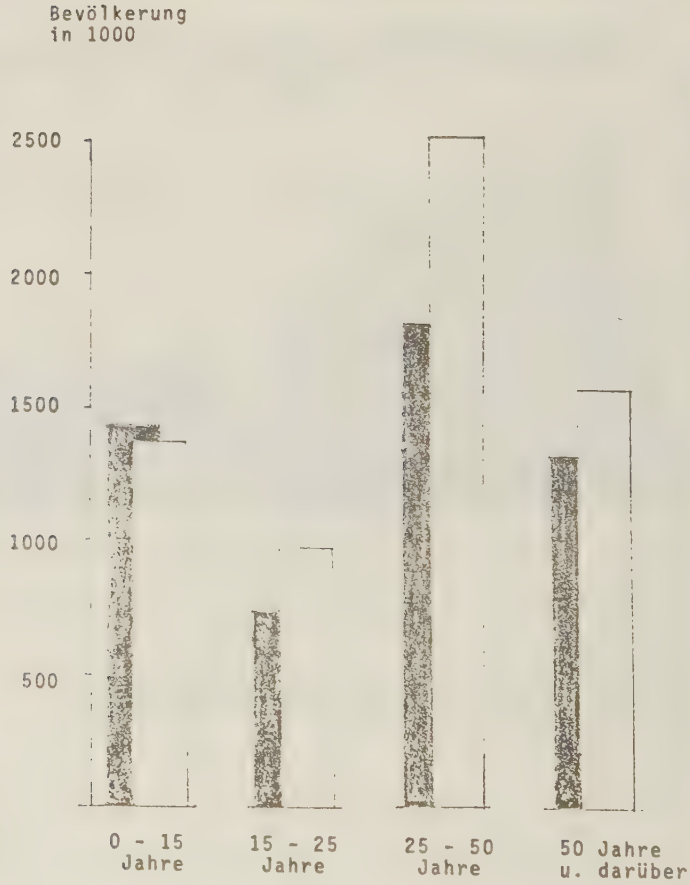



Quelle :

Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen .
Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen .
1.Jg.(1949) . H.7 , S.131 .

Abb. 4 Die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen am 1.1.1948 nach Geschlecht und Altersgruppen .

▓ = männlich □ = weiblich




Quelle :

Jahresgesundheitsbericht 1946 - 1948 des Landes Nordrhein - Westfalen .- Hrsg.v.d. Abteilung Gesundheit des Sozialmini = steriums . Düsseldorf o.J. S. VIII , Schaubild Nr. 12 .

gewaltige Umschichtung der Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

Kamen 1939 nur 1.052 Frauen auf 1.000 Männer, so waren es im Jahre 1946 1.211 (10). Zwischen 1939 und 1946 nahm die weibliche Bevölkerung von 6.118.000 auf 6.399.000 bzw. um 4,59 % zu, während die männliche Bevölkerung von 5.992.900 auf 5.337.400 bzw. um ca. 11 % abnahm. Der Anteil der weiblichen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung stieg von 50,50 % im Jahre 1939 auf 54,67 % im Jahre 1946. Wie sich der Frauenüberschuß in den einzelnen Altersgruppen in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1939 und 1946 sowie 1948 entwickelte, zeigen die Abbildungen 3 und 4. Besonders durch die zunehmende Zahl von entlassenen Kriegsgefangenen sank dieser hohe Anteil der weiblichen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung bis zum 13.9.1950 allmählich wieder auf 52,60 % ab (11).

Dabei wurden die Altersgruppen der etwa 23- bis 35-jährigen Männer, die schon in starkem Maße zum Wehrdienst herangezogen worden war, in der Regel wegen ihrer körperlichen Tauglichkeit auch besonders lange in der Gefangenschaft zurückbehalten, so daß sie als Arbeitskräfte für den Wiederaufbau in Nordrhein-Westfalen ausfielen (12).

Im arbeitsfähigen Alter, d.h. zwischen dem 14. und 65. Lebensjahr, standen 1946 nur 69 % der gesamten(männlichen und weiblichen) Bevölkerung. Dieser Prozentsatz hatte sich bis zur zweiten Volks- und Berufszählung nach dem Kriege in Nordrhein-Westfalen vom 13.9.1950 nicht verändert (68,77 %) (13).

Für den Bevölkerungszuwachs in Nordrhein-Westfalen nach dem zweiten Weltkrieg war in erheblichem Maße der gewaltige Flüchtlingsstrom verantwortlich, der sich auf die westfälischen und nordrheinischen Bezirke in unterschiedlicher Weise verteilte (Tab. 3, Abb. 5). Stärkstes Aufnahmegebiet für die Ausgewiesenen und Vertriebenen aus dem

Tab. 3 Die Flüchtlinge und Flüchtlingsgruppen in den Regierungsbezirken Nordrhein-Westfalens am 1.8.1947 und am 1.8.1

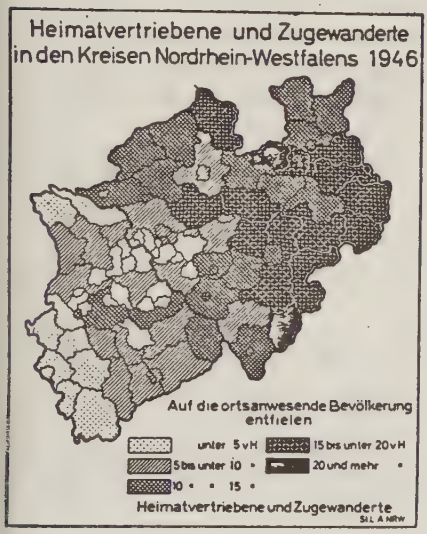
A = Ausgewiesene und Vertriebene (aus dem Gebiet östlich der Oder/Neiße und dem Ausland)
B = Flüchtlinge aus der sowjetischen Zone
C = Beide Gruppen zusammen
D = Prozentualer Bevölkerungsanteil beider Gruppen (d. der Ausgewiesenen und Vertriebenen und der Flüchtl aus der sowjetischen Zone)

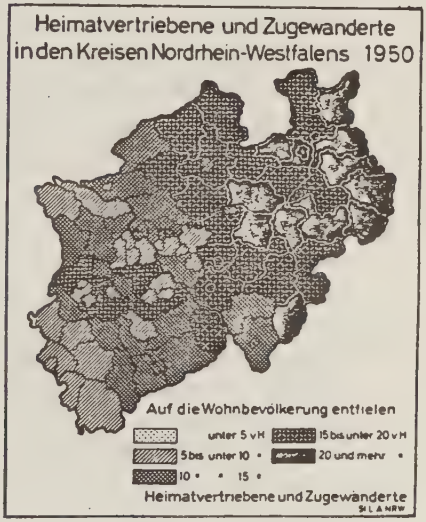
| | | 1.8.1947 | 1.8.1949 |
|---|---|---|---|
| Reg.-Bez. Düsseldorf | A | 159179 | 233171 |
| | B | 13108 | 12711 |
| | C | 172287 | 245882 |
| | D | 4,5 | 5,9 |
| Reg.-Bez. Köln | A | 85743 | 116677 |
| | B | 6577 | 8157 |
| | C | 92320 | 124834 |
| | D | 6,1 | 7,7 |
| Reg.-Bez. Aachen | A | 14923 | 34182 |
| | B | 1799 | 2706 |
| | C | 16722 | 36888 |
| | D | 2,4 | 4,9 |
| Reg.-Bez. Münster | A | 159770 | 202278 |
| | B | 8549 | 7217 |
| | C | 168319 | 209495 |
| | D | 9,7 | 11,2 |
| Reg.-Bez. Detmold | A | 195046 | 235194 |
| | B | 17530 | 11724 |
| | C | 212576 | 246918 |
| | D | 15,0 | 16,6 |
| Reg.-Bez. Arnsberg | A | 211956 | 288273 |
| | B | 11701 | 12060 |
| | C | 223657 | 300333 |
| | D | 8,0 | 10,1 |
| Nordrhein-Westfalen | A | 826617 | 1109775 |
| | B | 59264 | 54575 |
| | C | 885881 | 1164350 |
| | D | 7,4 | 9,0 |

Quelle :

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1949) . Düsseldorf 1950 . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . S. 34 ff.

Abb. 5 Heimatvertriebene und Zugewanderte in den Kreisen Nord = rhein-Westfalens in den Jahren 1946 und 1950 .




Quelle :

Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen .
Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen .
4.Jg.(1952) . 1.Sonderheft .Düsseldorf 1952 , S. 30 .

Gebiet östlich der Oder und Neiße sowie dem Ausland und den Flüchtlingen aus der sowjetischen Besatzungszone waren die Regierungsbezirke Detmold und Münster, in denen der Flüchtlingsanteil an der gesamten Bevölkerung am 1.8.1949 bei 16,6 bzw. 11,2 % lag. Insgesamt hatte das Land Nordrhein-Westfalen bid zum August 1949 ca. 1.165 Millionen Flüchtlinge aufgenommen, was einem prozentualen Bevölkerungsanteil von 9 % entsprach (14).

Im allgemeinen wurden die Flüchtlinge auf überwiegend ländliche Gebiete verteilt, da weite Bereiche des Landes Nordrhein-Westfalen, besonders das Ruhrgebiet, infolge der starken Kriegszerstörungen nicht aufnahmefähig waren. Diese ländlichen Gebiete waren aufgrund ihrer wirtschaftlichen Struktur nur für eine bestimmte Bevölkerungsdichte geeignet. So kam es vielfach zu einer räumlichen Trennung von Arbeitsplätzen und Wohnungen der Anwärter auf freie Stellen. Im Ruhrgebiet gab es relativ wenig Arbeitslose und viele Industriezweige benötigten Arbeitskräfte, die sich jedoch vorwiegend in den ländlichen Gebieten Westfalens befanden. Erst nach 1950 wurde diese mißliche Lage durch große Umsiedlungsaktionen wieder beseitigt (15).

Eine zweite Ursache für den Bevölkerungszuwachs in Nordrhein-Westfalen in den ersten Nachkriegsjahren stellte der Geburtenüberschuß dar, auf den für den Zeitraum 1946 - 1949 etwa 250.000 Köpfe der Gesamtzunahme entfielen (Tab. 4)

Während die Sterbefälle in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1946 - 1949 von 135.018 auf 126.212 absanken, nahm die Geburtenzahl im selben Zeitraum von 178.560 auf 209.670 zu (16).

Die Säuglingssterblichkeit, die im Jahre 1945 wahrscheinlich bei 152,1 lag und 1946 immer noch 86,0 betrug, nahm ebenfalls kontinuierlich auf 62,3 im Jahre 1949 ab. Die höchste Säuglingssterblichkeit wiesen dabei die Regierungsbezirke Münster und Aachen auf (17).

Tab. 4 Der Geburten- bzw. Sterbeüberschuß Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1939 und 1945-1949

A = Geburten- oder Sterbeüberschuß
B = Geburten- oder Sterbeüberschuß auf 1000 der Bevölkerung

| | | 1939 | 1945 | 1946 | 1947 | 1948 | 1949 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nordrhein-Westfalen | A | 103261 | -92786 | 43542 | 49160 | 73877 | 82164 |
| | B | 8,6 | -8,3 | 3,8 | 4,1 | 5,9 | 6,4 |

Quellen :

Die natürliche Bevölkerungsbewegung 1946 bis 1950 in Nordrhein-Westfalen .- Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein - Westfalen .- Hrsg.v. Statistischen Landesamt NRW . Heft 37 . Düsseldorf 1954 . S. 2 ff.

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen. 2.Jg.(1950/51) . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1951 . S. 25 .

Es sei schon an dieser Stelle darauf hingewiesen, daß der Zerstörungsgrad der Städte mit der Verschlechterung der Wohnverhältnisse sich auch auf die Säuglingssterblichkeit auswirkte.

## 9.Kap. Wohnraumnot

Neben dem geschilderten Wandel der Bevölkerungsstruktur war ein weiteres Kennzeichen der sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse Nordrhein-Westfalens in den ersten Nachkriegsjahren der gewaltige Zerstörungsgrad der Städte und Ortschaften gewesen, der zu einer großen Wohnungsnot geführt hatte. Im Gebiet des Landes Nordrhein-Westfalen wurde die Trümmermenge allein auf 100.000.000 $m^3$ Trümmerschutt geschätzt (1).

Setzt man den Wohnungsbestand in Nordrhein-Westfalen aus dem Jahre 1939 mit 100 fest, so waren im Jahre 1945 insgesamt 45,5 % dieses Bestandes zerstört. Nordrhein-Westfalen wies damit mit Rheinland-Pfalz und Hessen den höchsten Zerstörungsgrad unter den Ländern der drei westlichen Besatzungszonen auf - nur die beiden Stadtstaaten Hamburg und Bremen hatten noch mehr Gebäudeschäden zu verzeichnen (2)

In Nordrhein-Westfalen gab es regionale Unterschiede. So erlitten die Regierungsbezirke Düsseldorf, Köln und Arnsberg die meisten Wohnraumschäden. Noch im Juni 1947 war über die Hälfte der Wohnfläche des Jahres 1939 in diesen dicht besiedelten Gebieten zerstört. Von 5,3

Abb. 6 Gebäudeschäden durch Luftangriffe im zweiten Weltkrieg in verschiedenen Städten des Landes Nordrhein-Westfalen über 50.000 Einwohner im Verhältnis zum Gebäudestand 1939 .
Grad der Zerstörung in % : = 0-15 % = 5-15 % = 15-40 % = 40-60 % = 60-100 %




Quelle : "Luftkriegsschäden in NRW 1939-1945".- Hrsg.v.Innenminister . Düsseldorf 1955, S.38 .

Millionen Quadratmetern Wohnfläche der Vorkriegszeit im Regierungsbezirk Düsseldorf standen am 1. Juni nur noch 2,54 Millionen Quadratmeter der Bevölkerung zur Verfügung (3). Im Regierungsbezirk Arnsberg waren im Juni 1947 von ursprünglich 2,9 Millionen Qudratmetern Wohnfläche nur noch 1,4 Millionen Quadratmeter bewohnbar, was einem Verlust von etwa 50,6 % entsprach.

Obwohl die Feststellungen der einzelnen Städte über den Umfang der Zerstörungen nicht sicher vergleichbar sind, da der Begriff des Zerstörungsgrades nicht eindeutig genug war und offensichtlich auch Fehler in den Schätzungen vorlagen (4), so vermögen doch die von den Gemeinden gesammelten statistischen Unterlagen zumindest Vorstellungen von den Größenordnungen des zerstörten Wohnraumes zu geben.

Aus einer Zusammenstellung des nordrhein-westfälischen Innenministeriums aus dem Jahre 1955 geht hervor, welche Städte besonders unter den Kriegszerstörungen zu leiden hatten (5). Die zehn Großstädte Nordrhein-Westfalens, die unter der Wucht der Luftangriffe am meisten zu leiden hatten, waren Köln, Essen, Dortmund, Duisburg, Wuppertal, Bochum, Krefeld, Düsseldorf, Münster und Aachen (Abb. 6).

Von 205.100 Wohnungen im Jahre 1939 waren in Essen im Mai 1945 97.400 nahezu völlig zerstört. In Köln waren es von 252.000 etwa 111.000, in Krefeld von 56.000 etwa 24.000 fast völlig zerstörte Wohnungen (6).

Diese immensen Wohnungsverluste schlugen sich mit steigenden Flüchtlingsströmen und Heimkehrerzahlen und somit auch wieder ansteigenden Einwohnerzahlen auch auf die Wohndichte, d.h. auf den Belegungsgrad der Einzelwohnungen und Wohnräume nieder.

Entfielen z.B. im Jahre 1939 statistisch gesehen auf einen Wohnraum 1,0 Personen, so waren es 1946 ca. 1,4 (7) (Tab. 5). Dabei herrschte in der Nord-Rheinprovinz eine größere Wohnungsnot als in Westfalen: von 12 untersuchten

Tab. 5 Die Wohnungsverhältnisse in 22 Stadtkreisen des Landes Nordrhein-Westfalen 1936/39 und 1945/46 .

| | Auf einen Wohnraum entfielen ... Personen | | Bevölkerung 1946 in % von | Wohnräume 1945/46 in % von |
|---|---|---|---|---|
| | 1939 | 1946 | 1939 | 1936/39 |
| Düsseldorf | 1,0 | 1,5 | 78,4 | 51,6 |
| Essen | 1,0 | 1,4 | 79,8 | 56,4 |
| Krefeld | 0,9 | 1,5 | 89,3 | 51,2 |
| Mühlheim | 0,9 | 1,2 | 98,4 | 77,7 |
| München-Gladbach | 1,0 | 1,2 | 87,1 | 71,1 |
| Neuss | 1,0 | 1,3 | 92,9 | 71,3 |
| Oberhausen | 1,1 | 1,2 | 92,7 | 82,0 |
| Remscheid | 1,2 | 2,1 | 91,4 | 52,1 |
| Rheydt | 1,3 | 1,2 | 90,0 | 62,2 |
| Viersen | 0,9 | 1,1 | 99,2 | 75,0 |
| Bonn | 1,1 | 1,9 | 98,3 | 55,6 |
| Aachen | 1,0 | 1,2 | 71,7 | 58,0 |
| Bocholt | 1,1 | 2,8 | 93,2 | 36,7 |
| Bottrop | 1,1 | 1,3 | 96,9 | 80,2 |
| Gladbeck | 1,4 | 1,2 | 103,0 | 123,4 |
| Münster | 1,2 | 1,8 | 66,4 | 43,0 |
| Bielefeld | 1,1 | 1,1 | 107,5 | 103,8 |
| Herford | 1,1 | 1,1 | 109,3 | 101,0 |
| Dortmund | 1,1 | 1,4 | 81,5 | 60,0 |
| Herne | 1,6 | 2,4 | 104,0 | 70,3 |
| Lüdenscheid | 1,1 | 1,3 | 127,7 | 102,0 |
| Wattenscheid | 0,9 | 1,2 | 93,2 | 71,0 |
| 22 Stadtkreise | 1,0 | 1,4 | 85,6 | 62,4 |
| davon | | | | |
| 12 Stkr. in Nordrhein | 1,0 | 1,5 | 83,7 | 59,8 |
| 10 Stkr. in Westfalen | 1,1 | 1,4 | 88,4 | 70,2 |

Quelle :

Die Wohnungsverhältnisse in den Stadtkreisen von Nordrhein - Westfalen in der Nachkriegszeit .- Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung Essen . Heft 30 a . Essen 1946/47 , S. 10 .

nordrheinischen Stadtkreisen ergab sich eine höhere Wohndichte als in 10 untersuchten westfälischen Stadtkreisen. Obwohl die Wohndichte 1939 in den rheinischen Städten mit etwas weniger als einer Person auf einen Wohnraum unter derjenigen in Westfalen (1,1 Personen) lag, war sie in der Nachkriegszeit in Westfalen mit 1,4 Personen geringer als im Rheinland (1,5 Personen).

Nach einer Zusammenstellung des Sozialministeriums vom Juli 1947 kamen im Regierungsbezirk Arnsberg auf eine Person nur 5,2 qm Wohnfläche, gefolgt vom Regierungsbezirk Detmold mit 5,5 qm (8). Am besten stand sich statistisch gesehen der Regierungsbezirk Aachen mit 9,7 $m^2$ Wohnfläche pro Person, wobei es jedoch gerade im Regierungsbezirk Aachen gewaltige regionale Unterschiede zwischen den einzelnen Stadt- und Landkreisen gab. So waren im Mai 1946 in der Stadt Aachen 43,82 %, im Landkreis Düren 45,47 % und im Landkreis Jülich 33,87 % des 1939 vorhandenen Wohnraumes völlig zerstört, während die Landkreise Aachen (5,21 %) und Erkelenz (7,19 %) den geringsten Zerstörungsgrad aufwiesen. Eine Obersicht über die zerstörten Wohneinheiten im Regierungsbezirk Aachen gibt Tabelle 6. Der unterschiedliche Zerstörungsgrad wirkte sich auch auf die Verbreitungsweise bestimmter Seuchenerkrankungen aus (Vgl. Kapitel 13).

Die geringsten Wohnflächen konnten im Juni 1947 der Bevölkerung von Duisburg (3,7 qm), Düsseldorf (4,0 qm), Bochum (4,0 qm), Castrop-Rauxel (4,2 qm), Hamm (3,7 qm) Herne (4,3 qm),Iserlohn (3,5 qm), Lüdenscheid (3,9 qm) sowie Bocholt (3,7 qm) gestellt werden (9).

Wie sich die größte Wohnraumnot auf die Ballungsgebiete an Rhein und Ruhr konzentrierte, veranschaulicht Abbildung 7.

Im Sommer 1945 beabsichtigte die britische Militärregierung, 800.000 Rheinländer in ländliche Gebiete West-

Tab. 6 Der Zerstörungsgrad an Wohnungen in den Stadt- und Landkreisen des Regierungsbezirks Aachen in den Jahren 1939 und 1946

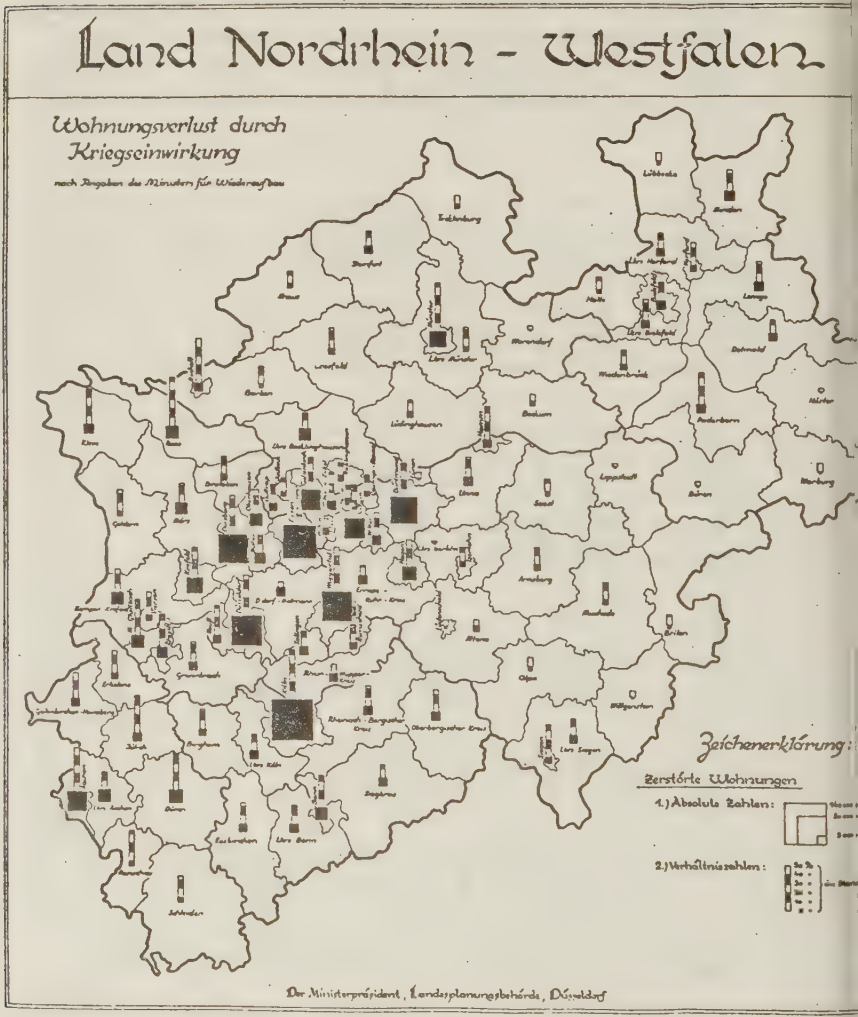
a = absolute Zahlen
r = prozentualer Bestand in dem Jahr 1946 gegenüber 1939

| | 1939 | | 1946 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | völlig zerstört | | schwer beschädigt | | leicht beschädigt | |
| | a | r | a | r | a | r | a | r |
| Aachen-Stadt | 44.500 | 100 | 19.500 | 43,82 | 16.500 | 37,45 | 4.500 | 10,11 |
| Landkr. Aachen | 59.905 | 100 | 3.120 | 5,21 | 5.454 | 9,10 | 1.079 | 1,80 |
| " Düren | 32.000 | 100 | 14.550 | 45,47 | 4.450 | 13,91 | 8.800 | 27,50 |
| " Erkelenz | 13.210 | 100 | 950 | 7,19 | 2.358 | 17,85 | 4.048 | 30,64 |
| " Geilenk. Heinsb. | 22.363 | 100 | 2.594 | 11,60 | 8.609 | 38,50 | 4.070 | 18,20 |
| " Jülich | 17.177 | 100 | 5.817 | 33,87 | 2.981 | 17,35 | 8.522 | 49,61 |
| " Monschau | 5.557 | 100 | 1.177 | 21,18 | 1.230 | 22,13 | 3.150 | 56,69 |
| " Schleiden | 14.755 | 100 | 1.582 | 10,72 | 3.590 | 24,33 | 2.941 | 19,93 |

Quelle:

HStA-Düss, NW 7 - Nr. 4 (Bericht des Regierungspräsidenten Aachen über den Regierungsbezirk vom 17.5.1946)

Abb. 7 Die Wohnungsverluste durch Kriegseinwirkung in Nordrhein Westfalen .




Monatsblätter Nordrhein-Westfalen.- Hrsg. v. Chef der Landeskanzlei. Düsseldorf

falens zu evakuieren, um die drückendste Wohnungsnot in den rheinischen Großstädten auf diese Weise zu lindern (10).

Dieses Vorhaben traf aber auf den entschiedenen Widerstand von deutscher Seite. So führte z.B. der damalige Vertreter des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz, Dr. Lehr, bei einer Besprechung am 17.8.1945 im Hauptquartier Düsseldorf der Militärregierung aus, daß z.Zt. nur 440.000 Wohnungen leidlich erhalten seien, die von etwa 4 Millionen Menschen bewohnt würden. Etwa 800.000 Wohnungslose würden sich zudem notdürftig in den Trümmern aufhalten, jedoch könnten etwa 350.000 Wohnungen mit verhältnismäßig geringen Mitteln instand gesetzt werden. Außerdem schlug Lehr vor, durch sofortiges Abstoppen des Zuzuges von weiteren Flüchtlingen in die Nord-Rheinprovinz zunächst bis zum Frühjahr 1946 eine weitere Oberfüllung des Gebietes zu verhindern, was aber auf Ablehnung von Seiten der Briten stieß (11).

Die Briten waren der Meinung, daß bei Anhalten der gegenwärtigen Situation die große Gefahr von Seuchen gegeben sei, die sich nicht nur auf die britischen Truppen, sondern auch auf die gesamten notleidenden Völker Europas genau wie bei der Grippe-Epidemie 1918/19 ausbreiten könnte. Aus diesem Grunde allein sei es notwendig, eine Teilevakuierung vorzunehmen (12).

In einem Antwortbrief wurde vom Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz die Seuchengefahr als nicht so groß angesehen, zumal jetzt ausreichendes Ärzte- und Pflegepersonal zur Verfügung stände (13).

Schließlich erklärten sich die Briten mit dem Projekt der umgehenden Instandsetzung von ca. 350.000 leicht reparaturfähigen Wohnungen und einer effektiveren Erfassung und Nutzung des zur Verfügung stehenden Wohnraumes einverstanden (14).

Bis zum Jahr 1948 konnten in Nordrhein-Westfalen etwa 667.000 beschädigte Wohnungen wiederhergestellt werden (15).

jedoch wurden im Juni 1949 neben 2.380.000 Wohnungen noch etwa 204.000 Notunterkünfte bewohnt (16).

Bei diesen Notunterkünften handelte es sich um Massenlager aller Art, Säle, Scheunen, Bunker, Keller, Baracken, primitive Behelfsheime, nicht ausgebaute Dachgeschosse, gewerbliche Räume u.ä. Insgesamt existierten in Nordrhein-Westfalen im Juni 1949 ca. 560.000 Noträume, wovon sich allein über 42 % im Regierungsbezirk Düsseldorf und etwa 20 % im Regierungsbezirk Arnsberg befanden (17).

Im Jahre 1947 belief sich die Zahl der in Notunterkünften untergebrachten Personen auf 703.500 (5,7 % der Gesamtbevölkerung). Diese Zahl stieg im Jahre 1948 noch weiter an auf 872.300 Personen (6,8 % der Gesamtbevölkerung) (18).

Bei Besichtigung dieser Notunterkünfte durch die örtlichen Gesundheitsämter wurden gewöhnlich zahlreiche bauliche Mängel festgestellt, die jedoch aus Mangel an Baumaterialien und aufgrund finanzieller Schwierigkeiten nur in den seltensten Fällen schnell behoben werden konnten (19). So fanden sich in diesen Notunterkünften z.B. undichte Fenster und Türen, feuchte Wände, unzureichende Abortverhältnisse, eine schlechte und unregelmäßige Wasserversorgung, ungenügende Kochgelegenheiten usw. Die Anlage von Dungstätten und Abortgruben mußte oft beanstandet werden (20).

Eine wesentliche Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung barg jedoch die zu starke personelle Belegung der Wohnungen in sich. Im Landesdurchschnitt hatte sich die Wohndichte von 0,86 Personen je Raum im Jahr 1939 auf 1,53 im Jahr 1947 erhöht (21). Die Ausbreitung von Infektionskrankheiten wurde dadurch erheblich begünstigt, das Auftreten physischer und auch psychischer Störungen insbesondere der heranwachsenden Jugendlichen wurde einerseits durch die räumliche Wohnungsenge und den allgemeinen schlechten hygienischen Bedingungen, andererseits aber auch durch die gespannte Atmosphäre unter den

u.U. einander fremden Bewohnern hervorgerufen (22).

Rechtliche Grundlage für diese Zwangseinweisungen war das Kontrollratsgesetz Nr. 18 ("Wohnungsgesetz") vom 8.3.1946, das den zuständigen deutschen Wohnungsbehörden auftrug, einmal eine genaue Bestandsaufnahme des vorhandenen Wohnraumes vorzunehmen, andererseits in ihrem Amtsbereich allen Personen Wohnraum zu beschaffen (23).

Im September 1947 wurden Orte mit besonders schwieriger Wohnraumlage zu Brennpunkten des Wohnungsbedarfs erklärt (24). Der Zuzug in diese Gebiete und Gemeinden wurde grundsätzlich verboten, jedoch konnten die Wohnungsbehörden nach § 2 der Verordnung über Zuzugsbeschränkungen bestimmte Personen oder Personengruppen (z.B. bestimmte Arbeitskräfte oder zurückkehrende ehemalige Kriegsgefangene) von diesem Zuzugsverbot befreien (25).

Die endgültige Basis für überörtliche Lenkungsmaßnahmen wurde dann im November 1947 durch das Gesetz über Notmaßnahmen auf dem Gebiete der Raumbewirtschaftung geschaffen (26). Der Minister für Wiederaufbau wurde durch dieses Gesetz ermächtigt, die Personen, die nicht in Brennpunktorten zuziehen durften, anderen weniger stark belegten Gemeinden zuzuweisen, die dann zur Aufnahme verpflichtet waren (§ 2).

Zweifellos trug diese Wohnungspolitik dazu bei, die schlimmsten Engpässe in der Wohnraumversorgung der Bevölkerung zu lindern und auch die unterschiedliche Wohnraumdichte einzelner Gebiete Nordrhein-Westfalens etwas einander anzugleichen.

## 10.Kap. Ernährungsprobleme

Den dritten und vielleicht wesentlichsten Faktor, der von Bedeutung für das Verständnis der gesundheitlichen Verhältnisse Nordrhein-Westfalens während der ersten Nachkriegsjahre ist, stellte die außerordentlich schwierige Ernährungslage der Bevölkerung dar.

Während des zweiten Weltkrieges war in Deutschland bis zuletzt ein durchaus erträglicher Ernährungsstandard aufrechterhalten worden. Hauptziel der totalitären Kriegsernährungswirtschaft war die kontinuierliche Versorgung der Bevölkerung mit ausreichenden Lebensmitteln gewesen. Dazu stand der Reichsregierung nach der Unterstellung des Reichsnährstandes unter das Reichsernährungsministerium und der Errichtung von "Landesernährungsämtern" bei den obersten Landesbehörden ein straff gegliederter Verwaltungsapparat mit einem entsprechenden Unterbau in der Kreisebene zur Verfügung (1).

Die Kalorienmenge (2) des Normalverbrauchers (ohne Selbstversorger) war während des Krieges einschließlich der zunächst noch freien Waren auf 2400 im Jahre 1941 gesunken, dann im Sommer 1942 weiter bis auf fast 2000 Kalorien zurückgegangen, um dann in den beiden nächsten Jahren wieder auf annähernd 2200 Kalorien anzusteigen. Unmittelbar bei Kriegsende war die zugeteilte Kalorienmenge auf 1600 gesunken und in den folgenden Wochen bis Juni 1945 auf etwa 850 Kalorien (3).

Der komplizierte Mechanismus der deutschen Ernährungswirtschaft war bei Kriegsende zunächst völlig gelähmt gewesen. Da die zentralen deutschen Reichsinstanzen fortgefallen bzw. aufgelöst und zudem wichtige Verkehrsverbindungen unterbrochen waren, war ein weiteres Funktionieren des bisherigen ernährungswirtschaftlichen Systems nicht mehr gewährleistet. Zudem setzte auf Betreiben der Besatzungsmacht ein Prozeß zunehmender politischer und wirt-

schaftlicher Trennung der Besatzungszonen voneinander ein, der auch zu einer unterschiedlichen ernährungswirtschaftlichen Entwicklung in den einzelnen Besatzungszonen führte (4). Die wirtschaftlichen Verbindungen zwischen den einzelnen Zonen Deutschlands wurden unterbrochen, Nahrungsmittel-Lieferungen aus den deutschen Ostgebieten in die Westzonen hörten auf. Die britische Militärregierung, bei der grundsätzlich für jede Oberschreitung der Zonengrenzen ein terminlich begrenzter Reisepaß beantragt werden mußte, ordnete Anfang des Jahres 1946 an, daß die Beschaffung zusätzlicher Lebensmittel aus privaten Quellen, z.B. konfessionellen Krankenhäusern mit Mutter- oder Schwesterhäusern in anderen Zonen, durch private Personen und Unternehmen verboten sei und nicht mehr als Reisezweck anerkannt werde (5). Auch private Lebensmittelsendungen wurden verboten.

Durch Verminung waren besonders in der Nord-Rheinprovinz weite Strecken der landwirtschaftlichen Kultur entzogen. Allein im Bezirk Aachen waren rund 12.000 ha vermint oder minenverdächtig, im Kreise Kleve am Niederrhein rund 2.000 ha. Die verminten Flächen bildeten monatelang Brutstätten für Unkraut und Ungeziefer, vor allem von Ratten und Mäusen. Explosionen töteten in den ersten Nachkriegsmonaten noch zahlreiche Menschen und Tiere. Dazu kamen große Landverluste durch Bombentrichter, Granatlöcher, Panzergräben, Flak- und Artilleriestellungen, Lauf- und Splittergräben. In den Flußgebieten entstanden ausgedehnte Flur- und Ernteschäden infolge Stauung der Vorflut, meist zurückzuführen auf Brückensprengungen oder auf Deichbrüche und Dammdurchstiche. Die geschilderten Umstände bedingten einen starken Rückgang der Anbauflächen für alle Kulturgewächse, aber auch eine starke Verminderung der Hektarerträge, verursacht durch den Mangel an Gespannen, Geräten und landwirtschaftlichen Maschinen, des Fehlens von Kunstdünger, vor allem Stickstoff, verspätete Aussaat, schlechtes Saatgut,vor allem bei Kartoffeln, Schäden durch Unwetter

und tierische Schädlinge (6).

Die Ernährungsbilanz stellte sich in der Nord-Rheinprovinz bei den geltenden Rationen für das Jahr 1945/46 folgendermaßen dar:

| | Bedarfsdeckung aus eigener Erzeugung | erforderliche Zufuhr |
|---|---|---|
| bei Kartoffeln | 13,0 % | 87,0 % |
| Getreide | 10,1 % | 89,9 % |
| Fleisch | 15,0 % | 85,0 % |
| Milch | 70,0 % | 30,0 % |
| Butter | 31,7 % | 68,3 % |
| Margarine | 28,0 % | 72,0 % |
| Zucker | 38,4 % | 61,6 % |

Es wäre wahrscheinlich schon in den ersten Monaten nach dem Zusammenbruch zu einer großen Hungerkatastrophe unter der Bevölkerung der Nord-Rheinprovinz gekommen, wenn nicht sofort nach Einstellung der Feindseligkeiten von seiten der Alliierten regionale Lebensmittelvorräte ausgeteilt worden wären, die die niedrigen Tagesrationen von 1000 Kalorien und darunter ergänzen konnten (7).

Ober die schwierige Lage der Landwirtschaft und Ernährung in der Nord-Rheinprovinz während der ersten Nachkriegsmonate gibt auch ein Sitzungsprotokoll des Provinzialrates vom 11.1.1946 Auskunft (8). Darin hieß es: "... Straßen, Brücken und Eisenbahnen waren zerstört, Verkehrsmittel nicht vorhanden. Die Verwaltung des Reichsnährstandes war mit dem Provinzialernährungsamt evakuiert worden und aufgelöst. Nur ein leeres Verwaltungsgebäude war vorhanden. Mitarbeiter und Burokräfte mußten zurückgeholt werden. ... kurz, es mußte aus dem Nichts alles neu aufgebaut werden. Gleichzeitig mußte aber die Ernährung durchgeführt, gesichert und auf eine erträgliche Ration gebracht werden. Gleichzeitig mußte allen Widerständen zum Trotz die Ernährung der Gesamtprovinz einheitlich ausgerichtet und geordnet werden, da jeder Ort und jeder Kreis im Anfang nur an sich dachte und für sich sorgte. Die erste Ration, die ausgegeben werden konnte, betrug 605

Kalorien, die allmählich auf 1545 Kalorien gesteigert wurde. Dazu kamen die Zulagen für Schwer-, Schwerst- und Bergarbeiter. Entscheidend war, Zuschüsse aus den Provinzen Hannover, Oldenburg und Sachsen zu erhalten, das noch nicht von den Russen besetzt war. ... Anfang Juli wurden in Halle 10.000 Tonnen Weizen, 5.000 Tonnen Zucker und 1.000 Tonnen Hafer gekauft. Als deren Abtransport sich verzögerte, griff die englische Militärregierung mit einer Mehllieferung aus Antwerpen ein, um eine Hungerkatastrophe zu vermeiden".

Im Sommer 1945 kam es auf Betreiben der Militärregierung zur Bildung eines deutschen Beratergremiums für Ernährungsfragen, des sog. "German Interregional Food Allocation Comittees"(abgekürzt: GIFAC), das Lebensmittelkarten mit gleicher Ration für die gesamte Zone schuf (8).

Im März 1946 siedelte die GIFAC nach Hamburg über und wurde in das Zentralamt für Ernährung und Landwirtschaft in der britischen Zone (ZEL) umgewandelt. Zum Leiter des ZEL wurde am 4.3.1946 der ehemalige Reichsminister Dr. Schlange-Schöningen berufen. Dem Amt waren zwar Gesetzgebungsinitiative und Weisungsbefugnisse übertragen, es besaß jedoch keine ihm direkt unterstehende Verwaltung und mußte deshalb häufig bei den Ländern als Bittsteller auftreten (9).

Durch die Verordnung Nr. 64 - Anlage A wurde die Verantwortlichkeit für die Kontrolle der landwirtschaftlichen Produktion, den Handel und die Verteilung der Lebensmittel für die fünf landwirtschaftlichen Gebiete von Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Weser-Ems, Westfalen und Nord-Rheinprovinz auf die Landesernährungsämter übertragen (10). Diese Behörden empfingen ihre Anweisungen direkt von den regionalen Ernährungsdienststellen der Militärregierung (Regional Food Team Commanders) in Hamburg, Hannover, Oldenburg, Unna und Bonn. Die Verordnung Nr. 64 schränkte dadurch die Verantwortung des Oberpräsidenten bis auf die

"Bereitstellung von Geldern und sonstigen Mitteln für die Aufrechterhaltung einer wirksamen Ernährungs- und Landwirtschaftsverwaltung" ein. Die Oberpräsidenten ernannten zwar formell die Leiter der Landesernährungsämter, sie mußten jedoch vom regionalen Hauptquartier der Militärregierung bestätigt werden.

In Nordrhein-Westfalen wurde im Oktober 1947 ein Landesernährungsamt eingerichtet, das in Bonn, Essen und Unna drei Außenstellen für das Rheinland, Ruhrgebiet und Westfalen erhielt (11). Das Landesernährungsamt wurde der Abteilung II des Ministeriums für Landwirtschaft und Ernährung unterstellt und hatte also für die Ernährung der Bevölkerung zu sorgen.

Als bäuerliche Standesvertretungen wurden im Juni 1948 die Landwirtschaftskammern anstelle des im Januar 1948 aufgelösten Reichsnährstandes eingeführt.

In der Regierungserklärung, vorgetragen in der 6. Sitzung des nordrhein-westfälischen Landtags am 17. Juni 1947 hatte Ministerpräsident Arnold erklärt (12): "Auf dem Gebiete der Gesundheitspflege gelten unsere größte Sorge und unser nachdrücklichster Kampf dem beängstigenden Ansteigen der Tuberkuloseerkrankungen. Dabei wissen wir, daß die erschreckenden Ziffern der Tuberkulose nur bei einer grundlegenden Besserung der Ernährungslage zum Absinken gebracht werden können".

Somit wurde auch die Sicherstellung der Volksernährung als die fundamentale Voraussetzung für jedweden Wiederaufbau erklärt. "Aber weder Deutschland, noch viel weniger das Land Nordrhein-Westfalen sind in der Lage, selbst bei höchstem Einsatz und bei den besten Erträgen sich aus eigener Kraft zu ernähren. Wir sind auf erhebliche Einfuhren von ausländischem Getreide und von Fetten angewiesen, ohne die Sicherung dieser Einfuhren und ohne eine Gewähr für ihr planmäßiges Eintreffen kommen wir aus den chaotischen Zuständen nicht heraus,und wir werden keinen Zustand

erreichen, der zur Hoffnung auf Besserung unserer politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse berechtigt". Die Abgeordneten aller Fraktionen waren sich darin einig, daß die Behebung der Ernährungsschwierigkeiten die vordringlichste Aufgabe war.

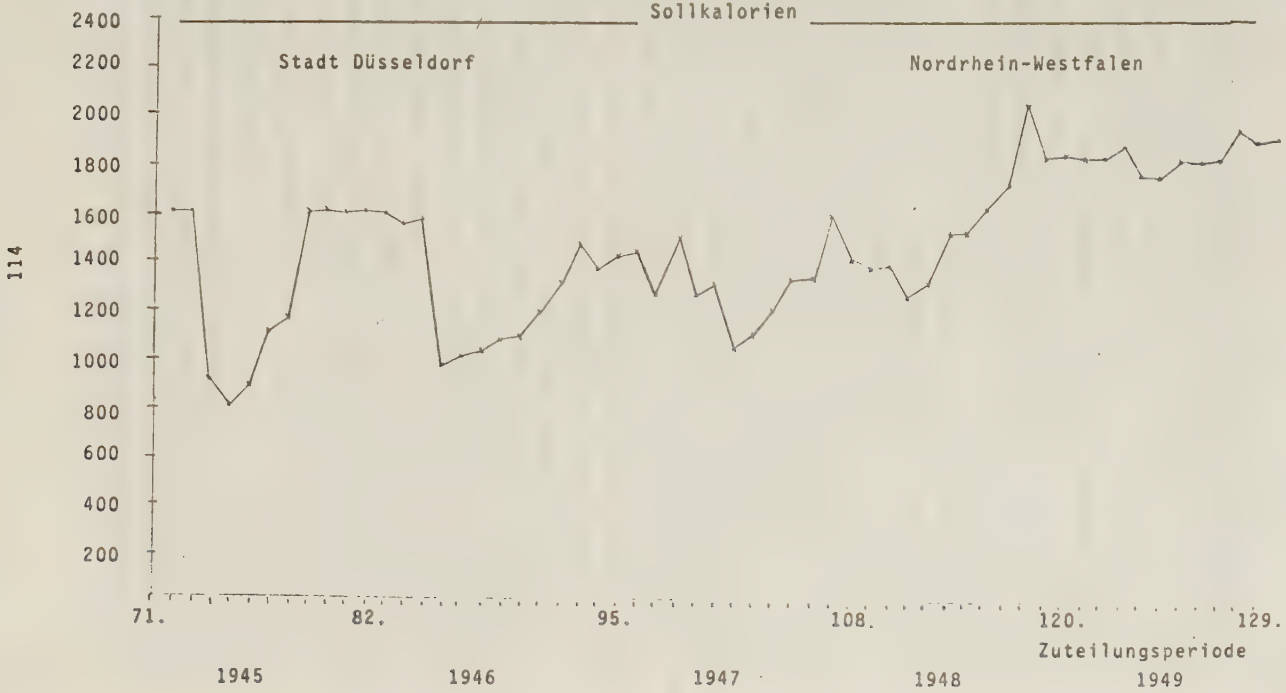
Wie der Abgeordnete Albers (CDU) in der 7. Sitzung des Landtages am 18. Juni 1947 für seine Fraktion zum Ausdruck brachte, mußte die unbedingt zuverlässige Sicherstellung der Ernährung der Bevölkerung die vornehmste Sorge der neuen Regierung sein (13). "Wir sind der Auffassung, daß ein Fortbestehen der heutigen unerträglichen Verhältnisse, die durch Hunger, Verelendung, Krankheiten gekennzeichnet sind, jede Regierungstätigkeit auf die Dauer unmöglich machen. Aber alle schweren Probleme werden heute überschattet durch die Ernährungslage. Die neue Versorgungsperiode sichert der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen eine Ernährung von rund 750 Kalorien täglich. Zwei Pfund Brot für die Woche sollen für den hartschaffenden Menschen nach dem jetzigen Zuteilungsplan genügen; das sind täglich drei Scheiben Brot. Dabei fallen die Kartoffeln ganz aus. Eine Fettzuteilung erfolgt nicht oder nur in absolut unzureichendem Maße. Fleisch ist dem städtischen Verbraucher Luxus geworden. Nährmittel werden nicht zugeteilt und hinzu kommt noch die unzureichende Gemüseversorgung".

Wie sah nun die Lebensmittelversorgung der nordrhein-westfälischen Bevölkerung in den ersten Nachkriegsjahren aus ?

Trägt man die amtlich festgesetzten Tagesrationen von ihrer quantitativen Kalorienzahl her gegen die Zeit auf, so lassen sich die einzelnen Phasen der Lebensmittelversorgung erkennen (Abb. 8)

In den Jahren 1945, 1946 und 1947 gab es jeweils in den Monaten März bis August eine absolut unzureichende Lebensmittelzuteilung von teilweise unter 1.000 Kalorien täglich. Das Minimum der täglichen Lebensmittelzuteilung

Düsseldorf von Januar 1945 bis November 1947 ( = 71. - 107. Zuteilungsperiode ) und das Land Nordrhein-Westfalen von November 1947 bis August 1949 ( = 108. - 129. Zuteilungs = periode )



war mit 803 Kalorien 1945 im Monat Mai, 1946 mit 983 Kalorien im Monat März und 1947 mit 1047 Kalorien wieder im Mai erreicht. Im Jahre 1948 wurde der relative Tiefpunkt schon im Januar erreicht und unmittelbar nach der Währungsreform vom 20.6. von einer steilen Aufwärtsentwicklung abgelöst.

Die frühere Lebensmittelverbrauchsregelung wurde in der britischen Besatzungszone nach Kriegsende im wesentlichen beibehalten. Bewirtschaftung der landwirtschaftlichen Erzeugnisse sowie die Lebensmittelrationierung für die versorgungsberechtigte Bevölkerung stellten die wesentlichen Elemente der von der britischen Militärregierung gelenkten Ernährungswirtschaft dar. Neben der Normalverbraucherkarte, die jeder Erwachsene erhielt, gab es Sonderrationen für Schwer-, Mittelschwer- und Schwerstarbeiter. Außerdem erhielten werdende und stillende Mütter zusätzliche Lebensmittel.

Man muß davon ausgehen, daß noch gewisse Lebensmittel außerhalb der Karten bezogen wurden, teilweise legal durch zusätzliche Arbeit z.B. im Garten oder Kleintierstall oder illegal durch Hamsterfahrten.

Für diesen zweiten Lebensmittelbezug gibt es nur grobe Schätzungen. Veranschlagt man die Tagesration eines Normalverbrauchers mit durchschnittlich 1.400 Kalorien für die ersten vier Nachkriegsjahre, so können die zusätzlichen Versorgungsquellen, wie sie oben erwähnt wurden (Kleingärten, Schwarzmarktkäufe, Hamsterfahrten) mit 300-400 zusätzlichen Kalorien geschätzt werden (14). Die quantitative Nahrungsmittelversorgung pro Person mag somit insgesamt etwa im Durchschnitt 1700 bis 1800 Kalorien betragen haben. Bei diesen Durchschnittsberechnungen muß natürlich berücksichtigt werden, daß sich insbesondere ältere, gebrechliche und kranke Personen an diesen Hamsterfahrten nicht beteiligen konnten, diese "Zusatzrationen" also für diesen Personenkreis nicht in Frage kamen. Ferner

wurden die offiziell festgesetzten Lebensmittelrationen mit der amtlichen Kalorienzahl von dem tatsächlichen Lebensmittelnährwert sehr oft nicht erreicht. Man sprach in diesem Zusammenhang auch von "Papierkalorien" (s.u.)

Der noch erträgliche kalorische Mindestbedarf ist keine feste Größe, da er von Körpergröße, Gewicht, Alter und körperlicher Arbeitsleistung abhängt. Dennoch hatte der Völkerbund ("Société des Nations") im Jahre 1936 in Genf durchschnittliche Standardwerte für die täglich aufzunehmende Nahrungsmenge veröffentlicht (15). Demnach benötigte der gesunde erwachsene Mensch etwa 2400 Kalorien täglich. Bei Betätigung braucht er zusätzlich

| | | | |
|---|---|---|---|
| bei leichter Arbeit | 75 | Kalorien | pro Stunde |
| " mittlerer " | 75 - 100 | " | " " |
| " Schwerarbeit | 150 - 300 | " | " " |
| " Schwerstarbeit | 300 | " | " " |

Unter harten klimatischen Bedingungen benötigen Schwerarbeiter 9.000 Kalorien pro Tag. Hinsichtlich der Kinder veröffentlichte der Völkerbund folgende Zahlen:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kinder im Alter von | 1 - 2 Jahren | 840 | Kalorien täglich |
| " " " " | 2 - 3 " | 1000 | " " |
| " " " " | 3 - 5 " | 1200 | " " |
| " " " " | 5 - 7 " | 1400 | " " |
| " " " " | 7 - 9 " | 1680 | " " |
| " " " " | 9 - 11 " | 1920 | " " |
| " " " " | 12 u. darüber | 2400 | " " |

Es wurde vom Völkerbund betont, daß diese Standardwerte nur richtig seien, falls die Nahrungsstoffe nicht ausschließlich Kohlehydrate, sondern auch eine genügende Menge Protein und Fette enthielten.

Auf Grund dieses Gesichtspunktes müßten die offiziellen

Rationen der Nachkriegsjahre, die sich zwischen 1.000 und 1.800 Kalorien pro Tag hielten mit Hungerrationen und nichts anderem bezeichnet werden.

In der Tat sind bei achtstündiger Arbeitszeit wenigstens 3.000 Kalorien pro Tag und Normalperson zuzuführen. Der menschliche Grundumsatz wird auch bei völliger Ruhe mit durchschnittlich 1.600 Kalorien veranschlagt. Für Arbeitsleistungen kommt, je nach der Schwere der Arbeit ein zusätzlicher Bedarf von 75 bis 300 Kalorien je Arbeitsstunde hinzu, so daß bei einem arbeitenden Erwachsenen ein durchschnittlicher Nahrungsmittelbedarf von 3.000 bis 5.000 Kalorien vorausgesetzt werden darf (16).

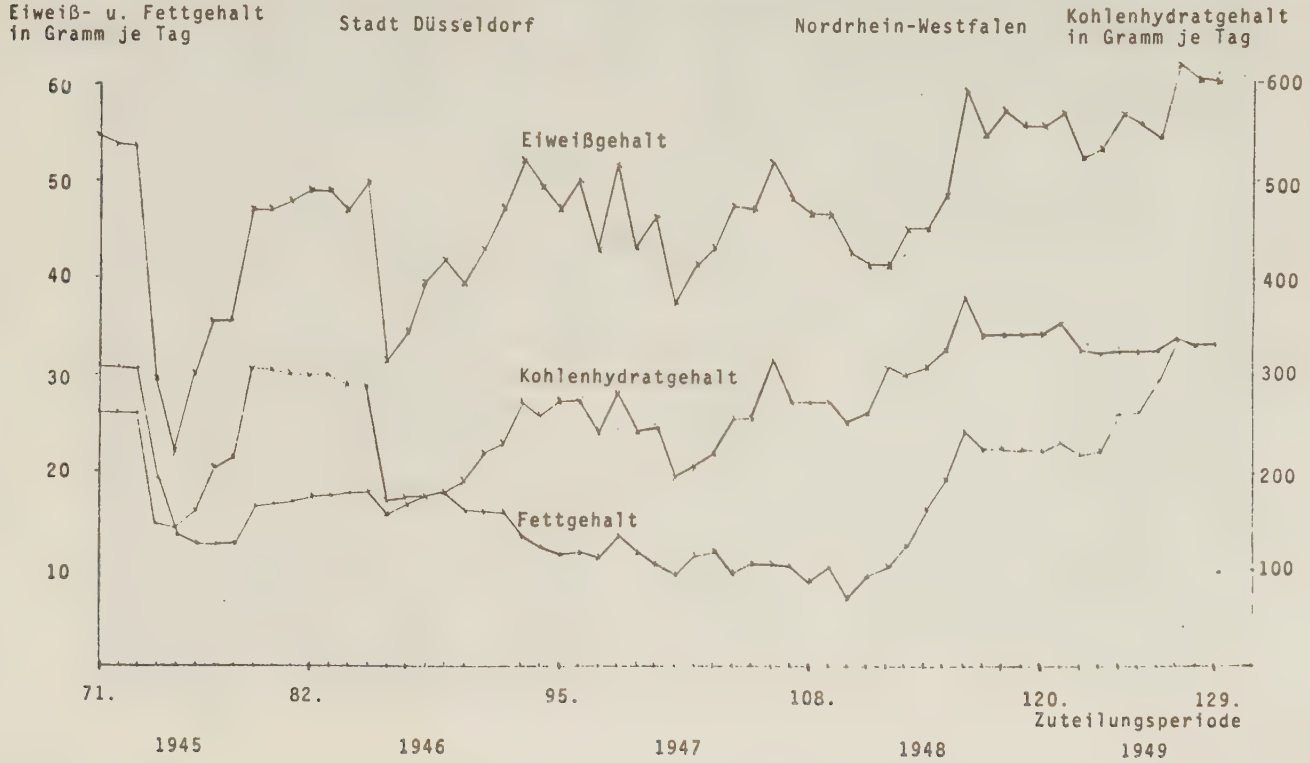
Die Nachkriegsernährung der nordrhein-westfälischen Bevölkerung war jedoch nicht nur in quantitativer, sondern auch in qualitativer Hinsicht völlig unzureichend. Dieses veranschaulichen die Abbildungen 8 und 9.

So hatte der Eiweißgehalt der Tagesrationen, der mit 21,9 g im Mai 1945, mit 31,1 g im März 1946, mit 37,7 g im Mai 1947 und mit 41,1 g im März 1948 seine jährlichen Tiefpunkte erreicht hatte, erst nach der Währungsreform vom 20.6.1948 endgültig, wenn auch langsam wieder zugenommen (17).

Ähnlich verhielt es sich mit den Nahrungsfetten, die noch im Januar 1945 mit 54,7 g in den Tagesrationen einen relativ starken Posten als Energieträger eingenommen hatten. In den Sommermonaten Juli/August 1945 erreichte der Fettanteil mit 12,6 g pro Tag seinen ersten Tiefstand, stieg zwar in den folgenden Monaten wieder geringfügig auf 18,0 g pro Tag im Januar und Februar des Jahres 1946 an, sank dann jedoch über einen Zeitraum von zwei Jahren nahezu kontinuierlich bis zur 110. Zuteilungsperiode (Januar 1948) auf den absoluten Minimalwert von nur 6,9 g pro Tag ab (18).

Aufgrund der beschriebenen Veränderungen nahm der relative Kohlenhydratanteil in der Nahrung zu.

Tagesrationen (Normalverbraucher) für die Stadt Düsseldorf von Januar 1945 bis November 1947 (= 71. - 107. Zuteilungsperiode) und das Land Nordrhein-Westfalen von November 1947 bis August 1949 (= 108. - 129. Zuteilungsperiode ) .



Diese geschilderte ungünstige Veränderung der Zusammensetzung der Einzelnährstoffe bewirkte eine erhebliche Qualitätsminderung in der auch in quantitativer Hinsicht völlig unzureichenden Ernährung.

Um nur einige der schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen dieser jahrelangen Mangelernährung annähernd ermessen zu können, muß man wissen, daß für eine ausgeglichene Eiweißbilanz als Minimum eine tägliche Eiweißzufuhr von 30 - 40 g erforderlich ist. Es hat sich jedoch gezeigt, daß mit diesem Bilanzminimum zwar ein Oberleben möglich ist, jedoch eine normale körperliche Leistungsfähigkeit nicht gewährleistet wird. Die optimale Versorgung des Organismus wird erst bei einer Zufuhr von 70 g Eiweiß pro Tag bzw. 1 g Eiweiß pro kg Körpergewicht täglich erreicht (funktionelles Eiweißminimum), wobei mindestens ein Drittel des Eiweißes tierischen Ursprungs sein muß. Bei körperlicher Arbeit, in der Schwangerschaft und bei schweren Erkrankungen besteht ein erhöhter Eiweißbedarf bis zu 2 g je kg Körpergewicht, bei Kindern und im Alter ein Bedarf von 1,2 bis 1,5 g je kg Körpergewicht (19).

Die Abnahme des Eiweißanteils in der Ernährung mußte folglich die Verminderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit bewirken. Es mußte zu sogenannten Hungerödemen und zum Muskelschwund kommen, ferner zu einer größeren Anfälligkeit gegenüber Infektionen infolge verminderter Abwehrkräfte (20).

Da die von den Nährstoffen gespendete Energie (biologischer Brennwert) bei Fett im allgemeinen mehr als doppelt so groß wie bei Eiweiß und Kohlenhydraten ist, dient das Fett als wichtigster Kalorienträger. Es ist ferner unentberlich als Lösungsmittel der fettlöslichen Vitamine A, D, E und K. Außerdem enthält es sogenannte essentielle Fettsäuren (21)

Der Mindestbedarf an Fetten ist sehr variabel und

hängt von der jeweiligen Arbeitsleistung ab. Er beruht im wesentlichen auf dem Bedarf an essentiellen Fettsäuren und auf der Tatsache, daß die fettlöslichen Vitamine nur bei Anwesenheit von Fetten resorbiert werden können. Demnach mußte die außergewöhnlich starke Verminderung des Fettanteils in der Nachkriegsernährung auch die Aufnahme der fettlöslichen Vitamine stören, die aufgrund der überaus einseitigen Ernährung zudem noch völlig unzureichend in der normalen Nahrung vorhanden waren.

Schon in den ersten Nachkriegsmonaten wurden britisch-amerikanische Ernährungskommissionen gebildet, die sich in unregelmäßigen Abständen mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Ernährungsschäden bei der deutschen Bevölkerung befaßten (22). Später wurden noch französische Gesundheitsbeamte hinzugezogen. Die Tätigkeit dieser Ernährungskommissionen erstreckte sich auf unregelmäßige Besuche in meist halbjährlichen Abständen von Krankenhäusern, Schulen und Kinderheimen, wo sie stichprobenartige Untersuchungen anstellten.

Als im März 1946 die Lebensmittelversorgung der Bevölkerung in der britischen Besatzungszone äußerst kritisch wurde (23), wurden wöchentliche Ernährungskonferenzen zwischen Vertretern der Militärregierung und der Oberpräsidien im regionalen Hauptquartier abgehalten (24), und die Abteilung Public Health der britischen Kontrollkommission verlangte wöchentliche Berichte über die gesundheitlichen Auswirkungen der herabgesetzten Nahrungsmittelrationen durch die deutschen Behörden (25). Eine systematische Erfassung der Gewichts- und Körpergrößenentwicklung der deutschen Bevölkerung wurde angeordnet.

So wurden im Sommer 1946 drei "Nutrition-Survey-Teams", aus Medizinern und Lebensmittelchemikern zusammengesetzte Kommissionen, ins Leben gerufen, die den Auftrag erhielten, die Ernährungslage und den Ernährungszustand der Bevölkerung zu überprüfen (26). Durch stichprobenartige Wiegungen bei

Tausenden von Menschen in allen Regionen der britischen Besatzungszone sollte ein möglichst repräsentativer Oberblick über die Auswirkungen der tatsächlichen Lebensmittelzuteilungen gegeben werden. So wurde u.a. auch Nahrungsmittelbestände in Lebensmittelgeschäften stichprobenartig in unregelmäßigen Zeitabständen überprüft.

Diese drei Dienststellen,die sich ausschließlich mit der Feststellung der Körpergewichte und der entstehenden gesundheitlichen Schäden bei der Bevölkerung beschäftigten (27) und im November 1948 wieder aufgelöst wurden (28), waren:

No. 1 Nutrition-Survey-Team - 714 HQ,Mil.Gov. Düsseldorf
No. 2 Nutrition-Survey-Team - 972/513 HQ,Mil.Gov.BAOR Celle
No. 3 Nutrition-Survey-Team - 609 K Det. HQ,Mil.Gov. Hamburg

Im November 1946 wurde in der gesamten britischen Zone ein neues System zur Erfassung der Körpergewichtsentwicklung eingeführt. Fortan schrieb die Abteilung Public Health nur noch monatliche Gewichtsmessungen an folgenden Bevölkerungsgruppen des Landes Nordrhein-Westfalen vor (29):

| | |
|---|---|
| 1. Kleinkinder in Kindergärten und Kindererholungsheimen | 1.000 Personen |
| 2. Schulkinder | 10.000 Personen |
| 3. Kinder in Waisenanstalten | 1.000 Personen |
| 4. Kinder und Jugendliche in höheren Schulen | 1.000 Personen |
| 5. Studenten auf der Universität | 1.000 Personen |
| 6. Sitzende Arbeiter mit und ohne zusätzlicher Mahlzeit | 2.500 Personen |
| 7. Arbeiter (Schwer- u. Schwerst-) | 10.000 Personen |
| 8. Bergarbeiter | 10.000 Personen |
| 9. Hausfrauen | 10.000 Personen |
| 10. Insassen von Altersheimen,Anstalten und Krankenhäusern | 2.500 Personen |
| 11. Gefängnisinsassen | 2.500 Personen |

Es wurden somit durchschnittlich bei 51.500 Personen

oder 0,44 % der Gesamtbevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen regelmäßige Gewichtsmessungen durchgeführt.

Die Wiegungen und Messungen bedeuteten sowohl für die Anstalten, Heime und Betriebe, als auch für die auswertenden Ärzte eine erhebliche Belastung und recht hohen Kostenaufwand (30).

Im Frühsommer 1946 hatte die kritische Ernährungslage erstmalig besonders in den Großstädten gefährliche Formen angenommen. Sie traf dort vorwiegend Alte, Kranke und Gebrechliche, führte aber auch - wie der Düsseldorfer Ärzteverein am 27. Juni 1946 an das Hauptquartier der britischen Militärregierung schrieb, "zu einer Dekompensation der Konstitution der Gesamtbevölkerung, die bald nicht mehr abwendbar" erschien (31).

So seien als Ausdruck für diese Mangelernährung Säuglingssterblichkeit und Tuberkulose erheblich angestiegen. Die Tuberkulose verliefe deshalb besonders bei Erwachsenen infolge Fehlens jeglicher Abwehrstoffe häufig tödlich. Das früher gefürchtete Schreckgespenst "Hunger" sei mit allen seinen Folgen schon seit Wochen Wirklichkeit geworden.

Auch die Bezirks-Frauenkonferenz der ~~ØKP~~ wandte sich in Anbetracht der allgemeinen Mangelernährung am 13.6.1946 an die Ärzteschaft als Hüterin der Gesundheit des Volkes, "daß sie alle ihr geeignet erscheinenden Schritte unternehme und Maßnahmen ergreife, um diese Katastrophe abzuwenden"(32).

Brigadier Barraclough, dem die Protestschreiben des Düsseldorfer Ärztevereins und der ~~ØKP~~-Frauenkonferenz zugeleitet wurden, nahm zwei Monate später dazu Stellung (33): Die Lage bezüglich der Ernährung der deutschen Zivilbevölkerung werde von der Militärregierung voll verstanden. Die Forderung nach mehr Lebensmitteln für die Bevölkerung sei an hiesigem Hauptquartier und auch an höheren Stellen wiederholt vorgetragen worden. Leider herrsche z.Z. eine weltweite Nahrungsmittelknappheit. Die deutschen Behörden hätten genügend Beweise dafür, daß sich das britische Volk

ernsthaft um die Lage in Deutschland kümmere. Beträchtliche Eingriffe in die Lebensmittelreserven Großbritanniens seien gemacht worden, um den Menschen in den dicht bevölkerten und industriereichen Gebieten der britischen Zone zu helfen. Ein Beweis dafür sei die gerade eingeführte Brotrationierung in England, die selbst während des gesamten Krieges niemals notwendig gewesen sei (34). Verschiedene Länder seien außerdem aufgefordert worden, Lebensmittel für die Bevölkerung der britischen Zone zuzusteuern. Die Militärregierung werde auch in Zukunft alle möglichen Maßnahmen ergreifen, um die Katastrophe einer Hungersnot abzuwenden.

In der Tat finden sich in den Akten schon recht früh verschiedene Berichte von Krankenhausärzten, Amtsärzten und Politikern, die auf die bedrohlichen Folgen der Mangelernährung aufmerksam machten. So wies im Februar 1946 ein leitender Arzt der Städtischen Krankenanstalten in Wuppertal das Ernährungsamt der Stadt auf die starke Zunahme von unterernährten Personen in der städtischen Gesamtbevölkerung hin, bei denen besonders ödematöse Körperschwellungen infolge des Eiweißmangels auftraten (35).

Als im Frühsommer 1946 die Lebensmittelversorgung der Bevölkerung ihren Tiefpunkt erreichte, häuften sich erstmalig Berichte von Todesfällen infolge Verhungerns (36). In fast jeder ärztlichen Sprechstunde wurden Fälle von Arbeitsunfähigkeit wegen der Unterernährung registriert. Für Westfalen wurde im September 1946 bei ärztlichen Untersuchungen von insgesamt 150.000 Personen die gesamte Symptomatik der menschlichen Mangelernährung beschrieben (37).

Das durchschnittliche Gewicht betrug demnach im Sommer 1946 bei der sozialversicherten Bevölkerung Westfalens 20 % unter dem Sollgewicht. Bilder hochgradiger Unterernährung waren alltäglich. Als Anfangszeichen auf der Stufenleiter der Mangelerscheinungen wurden bei vielen Menschen allge-

meine Erschöpfungszustände beobachtet.

Nach verschiedenen Gesundheitsberichten waren infolge der unzureichenden Lebensmittelversorgung die starke Gewichtsabnahme, die Abnahme des Blutdrucks, der Pulsfrequenz der roten Blutkörperchen und des Blutfarbstoffgehaltes sowi des Gesamtstoffwechsels als objektiv meßbare körperliche Veränderungen bei den Menschen aufgetreten (38). Weitere Äußerungen dieses Mangelernährungsschadens waren häufiges und nächtliches Wasserlassen, Einschlafen oder Absterben von Fingern und Füßen, ein allgemeiner Rückgang geistiger Beweglichkeit, Entschlußlosigkeit, Apathie. Bei der weiblichen Bevölkerung blieb häufig die Regel aus. Die schwersten Formen dieser Schäden führte schließlich zum Hungerödem, das sich als teigige Schwellung zunächst an den abhängigen Körperpartien (Füßen und Unterschenkeln) und weiterhin über den ganzen Körper äußerte. Diese Gewebswasseransammlungen verschwanden nicht durch wahllose Erhöhung der Kalorienzahl, sondern erst durch Zufuhr von tierischem Eiweiß. Bei diesen Schäden war offenbar vielfach ein gleichzeitiger Vitaminmangel beteiligt (39).

Für die Menschen war die auffallendste und allgemein zu beobachtende Beeinträchtigung eine rasche Ermüdung und die Einschränkung aller Körperbewegungen auf das unbedingt notwendige Maß. Es stellte sich ein "Sparzustand" ein, der praktisch eine Bettruhe erfordert hätte. Es kam gehäuft vor, Personen auf der Straße bewußtlos zusammenbrachen (40).

Im Juni 1946 wies die britische Militärregierung darauf hin, daß die Bezeichnung Hungerödem nur für solche Fälle benutzt werden dürfte, in denen durch gründliche klinische Untersuchungen erwiesen sei, daß keine Erkrankung des Herzens oder der Nieren oder eine Blutzirkulationsstörung der erkrankten Teile vorläge (41). Um jegliche Möglichkeit eines fälschlichen ärztlichen Attestes zu verhüten, würden in Zukunft von britischen beamteten Ärzten Prüfungen vorgenommen. Jeder deutsche praktizierende Arzt werde schwer bestraft, der eines unrichtigen Attestes über-

führt werde.

Die deutschen Gesundheitsbehörden wurden aufgefordert, anzuordnen, daß alle Fälle von Hungerödemen und Todesfälle infolge Hungerleidens sofort telefonisch oder telegraphisch an die zivilen öffentlichen Gesundheitsämter der Nord-Rheinprovinz gemeldet werden müßten. Der betreffende Amtsarzt war wiederum dafür verantwortlich, den Gesundheitsoffizier im betreffenden Hauptquartier sofort telefonisch oder telegraphisch zu unterrichten.

Als während des besonders harten Winters 1946/47 die Tagesrationen wieder zu sinken begannen, kam es ab Januar 1947 besonders in den rheinischen Ballungsgebieten zu Massendemonstrationen und Streiks der Bevölkerung. Zehntausende von Menschen demonstrierten für eine bessere Nahrungsmittelversorgung (42).

Die Normalverbraucherrationen waren so niedrig, daß sie nur ein Drittel des menschlichen Bedarfs deckten und bei alleiniger Zufuhr wahrscheinlich innerhalb weniger Monate zum Tode geführt hätten. Die Menschen, die auf diese Rationen angewiesen waren, konnten praktisch nur unter Mißachtung von Gesetzen sowie unter Einsatz aller Ersparnisse von früheren Jahren durch Schwarzmarktgeschäfte (43) und durch Hamsterfahrten auf dem Lande ihre Ernährung auf einem Niveau halten, das sie eben an der Grenze schwerer klinischer Unterernährungserscheinungen hielt.

Dadurch, daß die auf dem Schwarzen Markt angebotenen Lebensmittel nicht der Kontrolle durch die chemischen Untersuchungsämter unterlagen, kam es häufig zum Verkauf von Lebensmitteln, die in vielen Fällen verfälscht und nicht selten gesundheitsschädlich waren (44).

Die Lebensmittel wurden in ihrer Qualtiät gegenüber den Vorkriegsjahren ganz wesentlich schlechter. Schon während des zweiten Weltkrieges hatte man die Molkereimilch auf einen Fettgehalt von 2,5 % reduziert. Durch diesen Fettentzug war es möglich gewesen, aus der anfallenden Milch-

erzeugung mehr Fett für die Butterherstellung zu erhalten. Der Mangel an Brotaufstrichmitteln führte dazu, daß Ersatzbrotaufstrichmittel auf den Markt gebracht wurden, die jedoch teilweise minderwertig waren und besonders in den warmen Sommermonaten schnell verdarben. Oberhaupt tauchten immer mehr Ersatzmittel von teilweise geringem Nährwert auf.

Von seiten der deutschen Ernährungs- und Gesundheitsbehörden gingen die Bemühungen dahin, alle diese minderwertigen und gleich teuren Ersatz-Lebensmittel aus dem Handel zu entfernen und die Qualität der Lebensmittel wieder zu steigern. Ausgesprochene Verfälschungen wurden durch die scharfe Kontrolle zum Teil mit gutem Erfolg bekämpft. So berichtete ein Teil der chemischen Untersuchungsämter, daß die während der ersten Nachkriegsmonate sehr stark aufgetretenen Milch- und Butterverfälschungen wieder auf ein erträgliches Maß zurückgedrängt wurden (45).

Die ausreichende Lebensmittelversorgung insbesondere der Bergleute schien eine wesentliche Voraussetzung für die Leistungssteigerung im Kohlenbergbau und somit auch für eine Erhöhung der gesamtwirtschaftlichen Produktivität zu sein (46). Mit der Kürzung der Lebensmittelrationen im März 1946 erlitt die Ruhrkohlenförderung einen so auffälligen Rückschlag - der Schichtförderanteil, also die Leistung je Schicht und Mann unter Tage, sank an der Ruhr zwischen Februar und März 1946 von 955 auf 834 kg -, daß man sich schon im Juli 1946 zu einer Wiederhinaufsetzung entschließen mußte (47).

Am 16. Januar 1947 wurde das Bergarbeiter-Punktesystem als Anreizmittel zur Erhöhung der Förderleistung unter Tage eingeführt (48). Dieses Punktesystem sollte bei einer bestimmten Leistungssteigerung dem Bergarbeiter einen zusätzlichen Erwerb von Punkten und Bezugscheine ermöglichen, mit denen er sich sonst nicht erhältliche Lebensmittel und Verbrauchsgüter kaufen konnte.

Trotz dieses Punktesystems stieg die Koh enproduktion jedoch nicht wie erhofft an, da die Bergarbeiter bei der allgemeinen Nahrungsmittelknappheit, ihre Lebensmittelrationen in erheblichem Maße mit ihren Familien teilten, und weil zum anderen das betreffende Körper- und Kräftedefizit der Bergarbeiter im "Nachholbedarf" aufgefüllt werden mußte (49). So erhöhte eine Kalorienzulage von 23,8 % in der Zeit vom 1.1.1947 bis zum 1.10.1947 die Förderleistungen nur um 5,7 % (50).

Von dem Ernährungsrat der deutschen Ärzteschaft in Brüggen wurde im Juli 1947 eine Denkschrift verfaßt, die sich mit den sozialmedizinischen Folgen der andauernd mangelhaften Lebensmittelversorgung für die Bevölkerung befaßte (51). Darin hieß es - allein auf die Eiweißversorgung bezogen: "Eine derartig niedrige Eiweißration führt, wie auch experimentell gezeigt wurde, schon vor dem Auftreten sichtbarer körperlicher Veränderungen zu geistiger Stumpfheit und Antriebslosigkeit. Das Fehlen der Initiative ist dabei gepaart mit Reizbarkeit und Unverträglichkeit. Bedenkt man, daß alle auf verantwortlichen Posten stehenden Beamten, Angestellten, Ingenieure, Wirtschaftler usw. von diesen Rationen zu leben gezwungen sind, so wird klar, daß die Lethargie, in die der deutsche Verwaltungsapparat und die deutsche Wirtschaft verfallen zu sein scheinen, nicht ein Kapitulieren vor den äußeren Schwierigkeiten ist, sondern biologische, in der Ernährung wurzelnde Ursachen hat".

Als wichtigste Sofortmaßnahmen schlug der Ernährungsrat der deutschen Ärzte die Zulassung Deutschlands zum Walfang (52) und zur Hochseefischerei vor, ferner die Ermöglichung synthetischer Fettherstellung, Herstellung der nötigen Düngemittel und Transitverarbeitung von Ölkuchen. Noch vor diesen Maßnahmen müßte jedoch eine großzügigere Lebensmittellieferung von außen die bereits verlorene Arbeitsfähigkeit des deutschen Volkes wiederherstellen.

Im Winter 1947/48 nahmen die Gesundheitsstörungen der Bevölkerung infolge der unzureichenden Ernährung, insbesondere infolge des Eiweißmangels, bedrohliche Formen an. Die Zahl der Anträge auf Krankenzulage "wegen Hungerkrankheit und Hungerödeme", wegen "Unterernährung" und speziell wegen "Unterernährung, die nicht mit einer Krankheit verbunden ist", nahmen erheblich zu.

In den einzelnen Regierungsbezirken des Landes Nordrhein-Westfalen wurden im November 1947 folgende Anzahlen von Erstanträgen auf Krankenzulage infolge Unterernährungsstörungen gestellt (53):

| | |
|---|---|
| Reg.-Bez. Düsseldorf | 154.682 |
| Reg.-Bez. Köln | 38.530 |
| Reg.-Bez. Aachen | 16.920 |
| Reg.-Bez. Münster | 51.028 |
| Reg.-Bez. Detmold | 33.753 |
| Reg.-Bez. Arnsberg | 125.380 |
| Nordrhein-Westfalen | 420.293 |

Insgesamt hatten damit in nur einem Monat 3,57 % der Gesamtbevölkerung Nordrhein-Westfalens aufgrund erheblicher Gesundheitsstörungen infolge des Nahrungsmittelmangels eine Krankenzulage erstmalig beantragt.

Die regional unterschiedlich gehandhabte Ausgabe von ärztlichen Attesten für Lebensmittel-Zusatzrationen löste bei den britischen Gesundheitsbehörden Kritik aus. So machte im Juni 1948 die Gesundheitsabteilung des Hauptquartiers der britischen Militärregierung das nordrhein-westfälische Sozialministerium darauf aufmerksam, daß im Landkreis Coesfeld in der 113. Zuteilungsperiode an 31,6 % der Bevölkerung Krankenzulagekarten ausgegeben wurden. Es schien unglaubhaft, daß der Gesundheitszustand der Bevölkerung im Landkreis Coesfeld, einem überwiegend landwirtschaftlichen Gebiet Westfalens, schlechter sein sollte als im Ruhrgebiet. Die deutschen Gesundheitsbehörden wur-

den zur besseren Oberwachung aufgefordert (54).

Das Genehmigungsverfahren der beantragten Krankenzulagen beruhte auf einem Runderlaß des Landesernährungsamtes Nordrhein-Westfalen vom Januar 1947 (55). Danach mußten Anträge auf Sonderzulagen für ambulante Kranke durch die behandelnden Ärzte gestellt werden. Auch die Anträge beamteter Ärzte unterlagen der Prüfung durch die ärztlichen Genehmigungsstellen. Als ambulante Kranke im Sinne dieses Erlasses galten nicht die Kranken in Krankenanstalten, wohl aber die Kranken in allen Sammelverpflegungen.

Vollselbstversorger erhielten grundsätzlich keine Zulagen, für sie kam lediglich der Umtausch von R-Brot in W-Brot bzw. Nährmittel in Frage. Teilselbstversorger erhielten Zulagen nur in den Lebensmittelarten, in denen sie nicht Selbstversorger waren.

Die Zulagen waren vom Beginn derjenigen Woche zu gewähren, in der sie von der ärztlichen Genehmigungsstelle genehmigt worden waren. Eine Unterrichtung des behandelnden Arztes über die Genehmigung oder Ablehnung fand nicht statt. Bei der Verlängerung der Zulagen waren neue Anträge einzureichen.

Wenn in Ausnahmefällen Art und Menge der Lebensmittel von den in der Anlage festgesetzten Rationen abwichen, so war das Antragsformular sowie auch die Durchschrift mit dem Vermerk "Begründeter Ausnahmefall" zu versehen. Solche Ausnahmen waren nur auf besonders ernste Fälle zu beschränken.

In Fällen von Lebensgefahr konnte der Arzt den Antrag auf Gewährung von Zulagen unmittelbar bei den Ernährungsämtern einreichen. Die Ernährungsämter hatten die beantragte Krankenzulage zu gewähren und die Entscheidung der ärztlichen Genehmigungsstelle umgehend nachträglich einzuholen.

Die unzureichende Ernährung war die Hauptsache für die starke Zunahme der Rachitis (56) nach dem Kriege, besonders

unter den Säuglingen, Klein- und Schulkindern. Neben einer erblich bedingten Krankheitsbereitschaft (Diathese) führten bekanntermaßen unzweckmäßige Ernährung, Lichtmangel, Infekte, Mangel an hochwertigen Fetten, Kalziummangel sowie die ungenügende und nicht rechtzeitige Prophylaxe zur Frequenzerhöhung der Vitamin D-Mangelkrankheit. All diese Voraussetzungen waren besonders in den nordrhein-westfälischen Großstädten nach dem Kriege gegeben.

Aufgrund einer Anweisung der Militärregierung vom 13. Dezember 1945 wurde zwar gerade für unterernährte Schulkinder eine tägliche Schulmahlzeit neu eingeführt (57), die jedoch bezüglich der Rachitisfrequenz keine Besserung brachte. Dieses belegten amtsärztliche Untersuchungen durch die Gesundheitsämter (58):

| | Zahl der untersuchten Kinder (Knaben und Mädchen | Davon hatten erhebliche Rachitis |
|---|---|---|
| 1945 | 51.936 | 1.713 = 3,3 % |
| 1946 | 67.165 | 2.219 = 3,6 % |
| 1947 | 284.429 | 15.358 = 5,4 % |
| 1948 | 254.440 | 14.521 = 5,7 % |
| 1949 | 380.000 | 19.380 = 5,1 % |

Die starke Rachitiszunahme unter den Kindern wurde schon frühzeitig von den deutschen Gesundheitsbehörden an die Public Health Dienststellen der britischen Militärregierung gemeldet, die daraufhin im November 1945 eine allgemeine prophylaktische Verteilung von Vitamin D-Präparaten (Vigantol$^{R}$) durch den öffentlichen Gesundheitsdienst anordnete (59).

Besonders in den stark zerstörten und dicht bevölkerten Städten konnten aufgrund der mangelnden Bestände Vitaminzulagen jedoch nur an solche Kinder ausgegeben werden, die sowieso schon Zeichen schlechter Ernährung zeigten.

Da zudem die Höhe der Vitamingaben mit 10 mg, die von der Militärregierung vorgeschrieben wurde, zu niedrig - insbesondere für die unterernährten Kleinkinder - angesetzt war (60), und zudem in den Gebieten, in denen der Krieg besonders starke Verwüstungen verursacht hatte, die planmäßige Rachitis-Prophylaxe durch die Gesundheitsämter erst nach 1948 einsetzen konnte, nahm die Morbidität dieser Krankheit erst im Jahre 1949 langsam wieder ab. Diese Entwicklung vermochte auch die nur von vereinzelten Gesundheitsämtern durchgeführten Höhensonnenbestrahlungen insbesondere von Bunkerkindern nicht aufzuhalten (61).

Abschließend sei bemerkt, daß ein Hauptfehler in der britischen Ernährungspolitik sicherlich darin gelegen hatte, die Landwirtschaft isoliert von der übrigen Wirtschaft zu behandeln (62). So konnte die landwirtschaftliche Produktivität nicht gesteigert werden, weil die Militärregierung die Düngemittelproduktion bremste, indem sie den Betrieben Kohle vorenthielt.

Deshalb mußte jeder Normalverbraucher ohne Zulagen, ohne Zusatz aus eigener Bodenbearbeitung, aus meist hochwertigen Liebesgabensendungen des Auslandes oder aus Schwarzmarktgeschäften, wenn er nicht in kürzester Zeit leistungsunfähig werden oder verhungern wollte, seine restliche Habe auf dem Schwarzen Markt gegen Lebensmittel veräußern oder sich das Fehlende durch Diebstahl oder Raub beschaffen.

Im Juli 1946 schrieb ein Düsseldorfer Bürger bezüglich der "Hamsterer" an Dr. Lehr: "Das Wenige, das sich abgehärmte Hausfrauen und Familienväter unter größten Strapazen holen, kann nicht als Hamsterware angesprochen werden - es sind Elend- und Hungerfahrten, aus der Not und der Verzweiflung geboren. ... Die Not und der Hunger bringen die Bevölkerung in eine Explosivstimmung. Kleine Mengen den Ärmsten der Armen wieder abzunehmen, hieße Petroleum ins Feuer zu gießen. Es muß hier unbedingt eine scharfe Grenze

gezogen werden zwischen Schwarzhändlern auf Hamsterfahrten und verzweifelten Menschen auf Elend- und Hungerfahrten"(63).

Viele Deutsche mögen ähnlich wie Gerfeldt empfunden haben, der von einem "groß angelegten pathophysiologischen Experiment des Lebens" sprach, das planmäßig über Jahre hinweg durchgeführt wurde und die gesamte Bevölkerung einer Kulturnation umfaßte (64).

## 11.Kap. Geschlechtskrankheiten

Der britischen Besatzungsmacht war sehr daran gelegen, schon frühzeitig gesundheitliche Vorsorge- und Schutzmaßnahmen insbesondere für ihre Staatsangehörigen im besetzten Deutschland zu treffen.

Schon im Mai 1945 forderte sie die Regierungen in Münster, Minden, Arnsberg, Lippe-Detmold und Schaumburg-Lippe auf, "alle medizinischen Vorratsquellen und Mittel für die Sicherung des Gesundheitszustandes der alliierten Truppen und der Zivilisten zu verwenden"... ferner, "alle notwendigen Maßnahmen für die Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten in Ihrem Amtsbezirk zu ergreifen, und besonders diejenigen Krankheiten zu unterdrücken, die eine Gefahrenquelle für die Truppen bilden und leicht in eine allgemeingefährliche Epidemie ausarten können" (1).

Auch in den von SHAEF (Supreme Headquarters Allied Expeditionary Force) herausgegebenen Instruktionen an die Gesundheitsoffiziere der Besatzungsmacht vom Herbst 1944 wurde der Aufrechterhaltung eines reibungslos arbeitenden

"Dienstes zur raschen Erfassung von ansteckenden Krankheiten" eine vordringliche Bedeutung zugemessen (2).

Auch die "Verwaltungsvorschriften für das Gesundheitswesen" vom 2. Juni 1945 forderten den Oberpräsidenten des Rheinprovinz-Militärdistrikts auf, die "Aufgaben durchzuführen, die zum Provinzialbereiche gehören und sicherzustellen, daß die Gesundheitsabteilungen der Provinz, der Regierungsbezirke, der Stadtkreise und Landkreise die Verantwortung für die Erstellung und laufende Unterhaltung von Einrichtungen zur Verhütung einer Ausbreitung gefährlicher Krankheiten" übernahmen. Ferner sollte für eine "strenge Durchführung aller Gesetze zur Oberwachung der Geschlechtskrankheiten und die Vorsorge für ihre angemessene und leichte Behandlung" gesorgt werden (3).

Die britische Militärregierung fürchtete insbesondere Seuchenerkrankungen, da sie wahrscheinlich vor keiner Grenze Halt gemacht hätten. Eine Durchseuchung der deutschen Bevölkerung mit bestimmten Infektionskrankheiten hätte sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in kürzester Zeit auf die Nachbarvölker des mitteleuropäischen Kontinents ausgedehnt (4).

Eine besondere Gefahr stellten die Geschlechtskrankheiten - insbesondere die Gonorrhoe und die Lues - dar, von denen bekannt war, daß sie einmal in Kriegs- und Nachkriegszeiten erheblich anstiegen und zum anderen sich in ihrem Infektionsmodus von den meisten anderen Krankheiten unterscheiden.

Bei den meisten Infektionskrankheiten gerät der einzelne durch Tröpfchen- und Schmierinfektion unversehens in den ansteckenden Bereich hinein, bei den Geschlechtskrankheiten wird die Ansteckungsquelle im allgemeinen fahrlässig gesucht.

Für die Tuberkulose und ihre Ausbreitung z.B. sind in der Hauptsache bestimmte sozialhygienische Verhältnisse, an erster Stelle Ernährung und Unterkunft, ausschlaggebend. Demgegenüber liegt der Grund für die Zunahme der Geschlechtskrankheiten zum großen Teil in der Änderung der moralisch-sittlichen Anschauungen und Haltung, insbesondere der Jugend, sowie in der wirtschaftlichen, sozialen und zivilisatorischen Notlage, in der sich die deutsche Bevölkerung nach Beendigung des Krieges befand.

Die geringfügige Symptomatik bei der Lues und der chronischen Gonorrhoe verleitet die Erkrankten deshalb nur zu leicht zum Glauben an ihre Harmlosigkeit oder Ungefährlichkeit (5).

Unter dieser Perspektive erscheint das Fraternisierungsverbot der Militärregierung auch als eine gesundheitliche Schutzmaßnahme für die britischen Soldaten im besetzten Deutschland.

Doch trotz dieses Fraternisierungsverbotes stieg insbesondere während des ersten Besatzungszeitraumes die Zahl der Geschlechtskrankheiten bei der britischen Truppe erheblich an.

Dieses Verbot verursachte häufig eine Verzögerung in der Behandlung und machte das Aufspüren ziviler Ansteckungsquellen fast unmöglich. Die Soldaten hatten nämlich Angst, sich krank zu melden und dadurch verbotene Beziehungen zu Deutschen einzugestehen,und wenn sie sich doch meldeten, konnte man sie selten dazu bringen, über die Ansteckungsquelle mehr zu sagen als "sie war eine polnische D.P.(Displaced Person) und keine Deutsche natürlich" (6). Diese Schwierigkeit wurde erst allmählich überwunden, als 1946

das Fraternisierungsverbot aufgehoben wurde. Die Behandlung geschlechtskranker britischer Armeeangehörigen hatte durch britische Ärzte zu erfolgen.

Als im Dezember 1947 der britisch-deutsche "Regionalausschuß zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Nordrhein-Westfalen" gegründet wurde, der im Jahre 1948 in zweimonatigen Abständen in Düsseldorf zusammentrat, wurden anläßlich dieser Sitzungen die deutschen Gesundheitsbeamten - insbesondere die Referentin für Geschlechtskrankheiten im nordrhein-westfälischen Sozialministerium, Frau Dr. med. Erika Lange - wiederholt angewiesen, die deutschen praktizierenden Ärzte darauf aufmerksam zu machen, daß für sie die ärztliche Behandlung geschlechtskranker britischer oder belgischer Armeeangehöriger verboten sei (7).

Im April 1947 war schon von der Militärregierung angeordnet worden, daß sämtliche Infektionsquellen-Meldungen von Ausländern, gleich welcher Nationalität, an die Referentin Frau Dr. Lange zu richten waren, weil aufgefallen war, daß sich unter den gemeldeten Infektionsquellen keine Ausländer befanden (8).

Die ungewöhnliche Zunahme der Geschlechtskrankheiten veranlaßte die Militärregierung schon am 28. Juli 1945 zu einer Verordnung ihrer obligatorischen Registrierung (9). Alle Stadt- und Landkreise hatten fortan in wöchentlichen Abständen die Zahl der Neuerkrankungen zu melden. Ferner wurden die deutschen Ärzte aufgefordert, bei nur dem leisesten Verdacht einer Geschlechtskrankheit die betreffende Person eine bestimmte Zeit, mindestens eine Woche lang regelmäßig zu untersuchen und gegebenenfalls nach gesicherter Diagnose anschließend zu behandeln (10).

Somit wurde jede deutsche Ansteckungsquelle, die nach der Beschreibung eines infizierten britischen Soldaten identifiziert wurde, zwangsweise untersucht und nötigenfalls behandelt. Meistens wurden die Mädchen zwangsweise bei der nächsten Beratungsstelle vorgeführt. Es kam aber

Abb. 10 Bekanntmachung an die Bevölkerung der Nord-Rhein provinz - November 1945 .

Quelle : HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 .

# An die
# Zivilbevölkerung Deutschlands!

1. Geschlechtskrankheiten in Deutschland sind heute um 10 bis 20 mal häufiger als in 1939.

2. Diese Krankheiten sind gesundheitsschädlich und können Erkrankungen von Kindern zur Folge haben.

3. Sie können verhältnismäßig leicht ausgeheilt werden, wenn sie rechtzeitig behandelt werden.

4. Wenn Sie Geschwülste, wunde Stellen, Ausfluß oder Schmerzen in der Nähe der Geschlechtsorgane haben, müssen Sie unverzüglich einen Arzt aufsuchen.

5. Die Behandlung wird streng geheimgehalten und wenn nötig unentgeltlich sein.

6. Männer und Frauen der Wehrmacht! Wenn sie während des Krieges sich eine Geschlechtskrankheit zugezogen haben, müssen Sie sich sofort zur Untersuchung melden, um festzustellen, daß die Seuche vollkommen ausgeheilt ist. Sonst können Sie Ihre Frau oder Ihren Mann sowie Ihre Kinder anstecken.

7. In Zweifelsfällen befragen Sie Ihren Arzt.

auch vor, daß jedes mit einem britischen Soldaten spazierengehende Mädchen von einer Patrouille der Militärpolizei aufgegriffen und zur Untersuchung gebracht wurde. In einigen Fällen wurden auch alle Mädchen, die nach der Sperrstunde oder ohne Personalausweis auf der Straße angetroffen wurden, sofort zwecks ärztlicher Untersuchung verhaftet. Auch Razzien in Cafés und Bahnhöfen usw. wurden häufig zum gleichen Zweck durchgeführt. Einzelne Amtsärzte wurden sogar angewiesen, Listen aller Personen vorzulegen, die an Geschlechtskrankheiten litten oder gelitten hatten, damit sie am schwarzen Brett der Einheit ausgehängt wurden. Kranke mußten sich fotografieren lassen, und ihre Bilder wurden in den Kasernen ausgestellt. Auch wurden alle Frauen, die in gewissen Bezirken wohnten, zwangsweise untersucht (11).

Im Oktober 1945 wurde in der Nord-Rheinprovinz auf Veranlassung der britischen Militärregierung die erste groß angelegte Aufklärungskampagne durchgeführt, in der die deutsche Bevölkerung vor den Geschlechtskrsnkheiten gewarnt wurde. Plakate mit genau vorgeschriebenem Text mußten in allen amtlichen Gebäuden, z.B. Rathäusern und Fürsorgeämtern, sowie in den Bedürfnisanstalten von Theatern, Restaurants, Kinos und anderen Gebäuden angeschlagen werden (12) (Abb. 10).

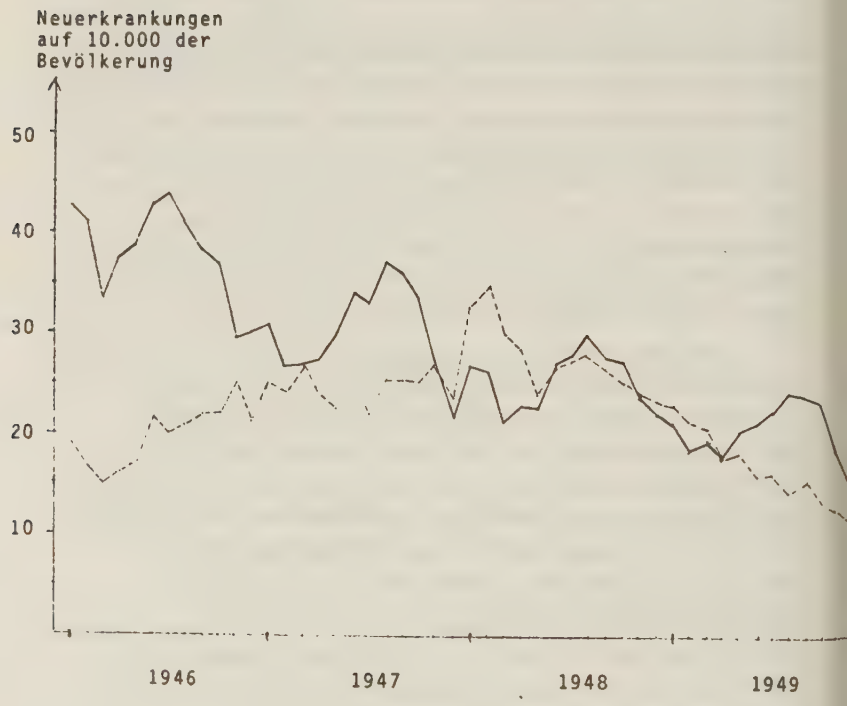
Eine weitere Propaganda-Aktion fand im Sommer 1947 statt, bei der u.a. die wiedergegründete "Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" mit Ausstellungen, Vorträgen und Theaterstücken aktiv wurde (13).

Im Oktober 1945 wurde die "Verordnung zur Kontrolle der Geschlechtskrankheiten unter der Zivilbevölkerung in der britischen Besatzungszone" erlassen (14).

Diese Verordnung schrieb den Ärzten vor, dem zuständigen Amtsarzt (Kreisarzt) wöchentlich über alle neuen Fälle von Gonorrhoe, Syphilis und weichem Schanker nach Geschlechtern geordnet zu berichten. Namen und Adressen der Patienten brauchten nicht angegeben zu werden. Nur in

Abb. 11 Neuerkrankungen an Gonorrhoe und Lues in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1946 - 1949 (bezogen auf 10.000 der Bevölkerung) .

——— Gonorrhoe
- - - - - Lues



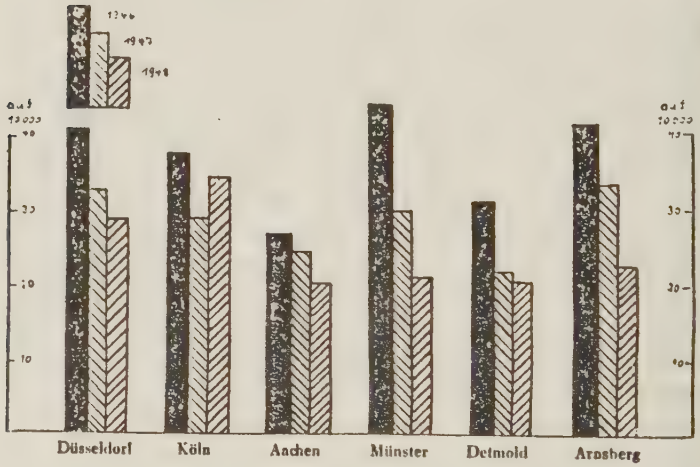
den Fällen, in denen sich die Patienten, solange sie noch ansteckend waren, der Behandlung entzogen, mußten die Ärzte auch die Namen und Adressen weitermelden. Von Personen, die als Ansteckungsquelle genannt wurden, mußten in jedem Fall Name und Adresse vollständig und unverschlüsselt den Behörden gemeldet werden (15).

Bis zur Einführung dieser Meldepflicht war die Zahl der geschlechtskranken Personen nur in mehrjährigen Zeitabständen ermittelt worden. Dies war meistens durch eine Erhebung geschehen, für die sämtliche Ärzte in einem Stichmonat die bei ihnen zur Behandlung kommenden Krankheitsfälle zu melden hatten. Aus dieser für einen Monat ermittelten Zahl der Neuerkrankungen war dann auf die Gesamtzahl der Erkrankungen geschlossen worden. Erhebungen in nordischen Ländern, in denen eine Anzeigepflicht schon lange bestand (in Norwegen und Dänemark seit 1909, in Schweden seit 1919) und in Deutschland, wo die Zählung der beschriebenen Art vor dem zweiten Weltkrieg zuletzt im Januar/Februar 1934 durchgeführt worden war, zeigten, daß sowohl bei der Syphilis (Lues), als auch bei der Gonorrhoe über die Hälfte der Erkrankungsfälle auf junge Menschen unter 30 Jahre fielen (16).

Für das Erhebungsjahr 1934 wurde im Reichsdurchschnitt eine Erkrankungsziffer von 34,6 je 10.000 der Bevölkerung ermittelt, wobei sich auf das Land Nordrhein-Westfalen umgerechnet eine niedrigere Erkrankungsziffer von 28,0 ergab (17).

Trotz der von den Briten eingeführten Meldepflicht blieb die Erfassung der Neuerkrankungen in Nordrein-Westfalen teilweise unvollständig (18) und muß bis zum Jahr 1947 als zu niedrig angesehen werden, da im Landesteil Nordrhein erst nach Einschaltung der Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten eine vollständigere Erfassung der Krankheitsfälle möglich war. Bei der anonymen, d.h. nur zahlenmäßigen Erfassung der Geschlechtskrankheiten

Abb. 12 Gonorrhoe-Neuerkrankungen in den Regierungsbezirken Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1946 - 1948 ( bezogen auf 10.000 Einwohner ) .




Quelle :

Jahresgesundheitsbericht 1946-1948 des Landes Nordrhein-Westfa
Hrsg.v.d.Abteilung Gesundheit des Sozialministeriums .
Düsseldorf o.J. , S. IV .

durch die Gesundheitsämter, muß außerdem mit einer Fehlerquote gerechnet werden, da viele Kranke, die innerhalb einer Meldefrist ihren behandelnden Arzt wechselten und dieses nicht angaben, u.U. auf diese Weise doppelt erfaßt wurden.

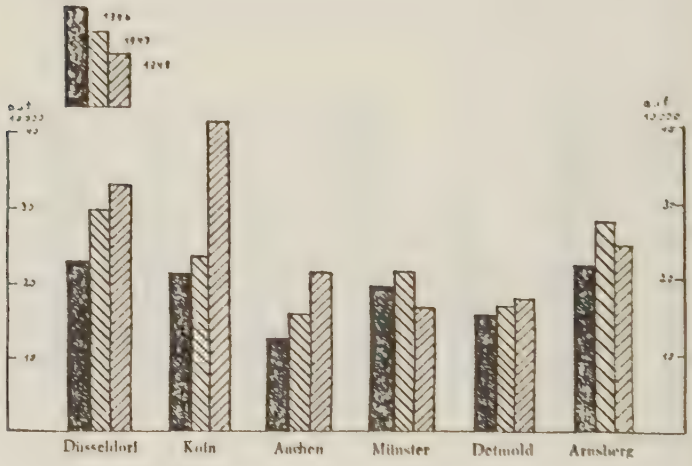
Insgesamt zeigten die Erkrankungsziffern der Geschlechtskrankheiten nach dem Kriege einen sprunghaften Anstieg. Während die Zahl der Neuerkrankungen an Gonorrhoe in Nordrhein-Westfalen nach dem Kriege während des beobachteten Zeitraumes von 1946 bis 1949 mehr oder weniger kontinuierlich von 39,29 Erkrankungsfällen auf 20,45 Erkrankungsfälle pro 10.000 Einwohner abfiel - wobei es jeweils einen jahreszeitlich bedingten Anstieg in den Sommermonaten gab -, stieg die Zahl der neugemeldeten Lueserkrankungen bis zum März 1948 an, um erst danach zunächst langsam, dann ab Sommer 1948 stetig abzufallen (Abb. 11).

Dabei fand sich in den einzelnen Regierungsbezirken eine sehr unterschiedliche Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, wobei eine besonders starke Häufung von Krankheitsfällen im Jahre 1946 (unsichere Daten) im Regierungsbezirk Münster und Arnsberg, im Jahre 1948 (gesicherte Daten) in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf vorlagen (19) (Abb. 12 und 13).

Es ist bekannt, daß die Umweltbedingungen der Großstädte schon von jeher einen besonderen Nährboden für die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten darstellten. Dafür gibt es einleuchtende Gründe. In Großstädten sind die kurzfristige Fluktuation der Menschen (beruflich, touristische) und in Abhängigkeit davon auch die Frequenz flüchtiger sexueller Kontakte schon immer sehr groß gewesen (20).

Für die erhebliche Zunahme der Geschlechtskrankheiten in der Nachkriegszeit kamen noch andere begünstigende Faktoren hinzu. Zahlreiche Familien waren auseinandergerissen, auch viele Jugendliche, männliche und weibliche,

Abb. 13 Lues-Neuerkrankungen in den Regierungsbezirken Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1946 - 1948 . ( bezogen auf 10.000 Einwohner ) .




Quelle :

Jahresgesundheitsbericht 1946-1948 des Landes Nordrhein-Westfa
Hrsg.v.d.Abteilung Gesundheit des Sozialministeriums .
Düsseldorf o.J. , S. IV .

waren zum Kriegshilfsdienst einberufen worden und somit unter Umständen der elterlichen Aufsicht jahrelang entzogen gewesen. Die Menschen waren gezwungen, eng zusammengedrängt zu wohnen, wodurch ein stärkerer Kontakt zwischen den Geschlechtern zustande kam, die Wohnungsnot verhinderte deshalb ein geregeltes Familienleben; der Verlauf des Krieges und besonders der Bombenkrieg hatten besonders die Großstadtmenschen demoralisiert. Das Herumvagabundieren insbesondere von Jugendlichen nahm erschreckende Formen an (21). So ergab z.B. eine im Herbst 1945 durchgeführte Untersuchung, daß etwa 25 % der wandernden Jugendlichen Mädchen waren, und daß von diesen 90 % an Geschlechtskrankheiten litten (22). Tausende hungriger Stadtbewohner gingen auf Nahrungssuche jeden Tag aufs Land, und da Tauschhandel die Regel war, boten viele Frauen das einzige Tauschobjekt an, das sie besaßen.

Die Wiederherstellung befriedigender Lebensbedingungen, die Hebung der Moralbegriffe und die Wandlung der Anschauungen in der jüngeren Generation waren Probleme, die nicht wesentlich durch irgendeine unmittelbare Maßnahme der Gesundheitsbehörden beeinflußt werden konnten.

Als Beispiel für die unterschiedliche Infektionsgefahr zwischen Stadt und Land auch in der Nachkriegszeit seien die Großstadt Düsseldorf und der Landkreis Mettmann angeführt. Bei einer durchschnittlichen Bevölkerungszahl von 452.700 Einwohnern im Jahr 1948 in Düsseldorf-Stadt wurden monatlich ca. 192 Gonorrhoe- und 284 Lues-Kranke gemeldet. Im Landkreis Mettmann mit einer durchschnittlichen Bevölkerungszahl von 230.000, also der Hälfte der Düsseldorfer Einwohnerzahl, kamen dagegen im Monatsdurchschnitt nur 20 Gonorrhoe-Fälle und 24 Lues-Kranke, also nur ein Zehntel, zur Registrierung (23).

Diese Verhältnisse können sicherlich nicht verallgemeinert werden, da sie starken örtlichen Schwankungen unterworfen waren, jedoch entfielen im Jahre 1948 55 %

aller gemeldeten Erkrankungsfälle auf die Großstädte, in denen nur 36 % der gesamten Bevölkerung wohnte (24). Von 16 Städten Nordrhein-Westfalens mit mehr als 100.000 Einwohnern lagen die Erkrankungsziffern 1948 zwischen 40 und 135 Fällen auf 10.000 Einwohner.Die Zunahme geht in einzelnen Städten bis zum Dreifachen der Morbiditätsziffern von 1934, besonders in den Städten,in denen 1934 die Erkrankungsziffern verhältnismäßig niedrig lagen (Tab. 7).

Während im Jahr 1915 das Verhältnis von Gonorrhoe und Syphilis 10:1 und 1934 noch 4:1 im Reichsdurchschnitt betrug, verschob sich dieses Verhältnis auf etwa 1:1 bis zum Jahr 1948. Gonorrhoe-Erkrankungen traten häufiger bei Männern, Syphilis-Erkrankungen mehr bei Frauen auf. 1948 kamen bei 10.000 Männern 50 % mehr Gonorrhoe-Fälle vor als bei Frauen. Dagegen erkrankten an Syphilis 7 % mehr Frauen als Männer.

Gemäß dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18.2.1927 (25), das auch noch in der ersten Nachkriegszeit galt und " einen betont gesundheitsfürsorglichen Charakter trug" (26), konnten Krankheitsverdächtige auch durch unmittelbaren körperlichen Zwang zur Untersuchung vorgeführt, und die Untersuchung zwangsweise vorgenommen werden. Es war Sache der Organe der Polizei, diesen unmittelbaren Zwang durchzuführen. Die Zwangsbehandlung konnte einmal durch ambulante Heilbehandlung oder durch Krankenhausbehandlung erfolgen, wobei die Wahl der geeigneten Behandlung dem Gesundheitsamt unter Beurteilung des jeweiligen Falles freistand.

Im März 1946 erließ die britische Militärregierung die Zonen-Anweisung Nr. 62 zur "Kontrolle der Geschlechtskrankheiten unter der Zivilbevölkerung in der britischen Zone" (27).

Mit dieser Anweisung wurde am 1. April 1946 eine anonyme chiffrierte Meldepflicht für alle neu festgestellten Geschlechtskrankheiten angeordnet (28). Auch nach diesem

Tab. 7 Neuerkrankungen an Geschlechtskrankheiten in den Großstädten Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1934 und 1948 (auf 10.000 der Bevölkerung bezogen) .

| Großstädte | 1934 | 1948 | Zunahme in % |
|---|---|---|---|
| Düsseldorf | 69,4 | 124,1 | 78,8 |
| Duisburg | 31,9 | 59,3 | 85,9 |
| Essen | 37,3 | 61,3 | 64,3 |
| Krefeld | 38,6 | 91,8 | 137,8 |
| Mülheim / Ruhr | 18,3 | 40,1 | 119,1 |
| München-Gladbach | 30,3 | 118,8 | 292,1 |
| Oberhausen | 17,5 | 65,3 | 273,1 |
| Solingen | 25,7 | 51,6 | 100,8 |
| Wuppertal | 44,4 | 44,6 | 0,0 |
| Köln | 71,2 | 133,8 | 87,9 |
| Aachen | 42,0 | 134,7 | 220,7 |
| Gelsenkirchen | 17,5 | 47,1 | 169,1 |
| Bielefeld | 47,1 | 71,4 | 51,6 |
| Bochum | 28,1 | 83,3 | 196,4 |
| Dortmund | 36,5 | 51,6 | 41,4 |
| Hagen | 35,2 | 64,7 | 83,8 |

Quelle :

Gramberg A.: Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nach dem Kriege .- In : Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen , Mülheim / Ruhr . 1. Jg. (1949) , S. 123 .

Gesetz blieb die Behandlung von Geschlechtskrankheiten diskret und ohne Namensnennung (§ 1). Versuchte jedoch die geschlechtskranke Person, sich der Behandlung zu entziehen, so wurden ihr Name und ihre Adresse von dem behandelnden Arzt umgehend den Gesundheitsämtern bekanntgegeben. Fügte sich die betreffende Person trotzdem nicht den ärztlichen Anordnungen, so mußte eine Zwangsbehandlung durchgeführt werden.

Der behandelnde Arzt war verpflichtet, die Anfangsbuchstaben des Vor- und Zunahmens, Geburtsdatum und Geschlecht den Gesundheitsämtern zu melden. Mit dieser Meldung waren genaue Angaben über das Ergebnis der Befragung des Patienten nach der Infektionsquelle sowie nach seinem evtl. Geschlechtsverkehr seit der Infektion zu verbinden (§ 2). Die Infektionsquelle mußte auf jeden Fall namentlich gemeldet werden.

Die Gesundheitsämter waren verpflichtet, den gemeldeten Infektionsquellen und Infektionsketten mit besonderer Aufmerksamkeit durch den Einsatz der Gesundheitsfürsorge nachzugehen. Dabei war auf eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und der Sittenpolizei sowie den Beratungsstellen für Geschlechtskranke zu achten. Des weiteren war durch den Einsatz der Gesundheitsfürsorge die Oberwachung einer regelmäßigen Behandlung, insbesondere der Wiederholungskuren bei unzuverlässigen Personen, sicherzustellen (§ 3).

Die Militärregierung konnte also jeder namhaft gemachten Person den Befehl geben, sich bei einem approbierten Arzt zur Untersuchung zu melden und, wenn sie als geschlechtskrank befunden wurde, sich ärztlicher Behandlung zu unterziehen, bis sie geheilt war. Sie konnte ferner bestimmen, daß die betreffende Person für die Dauer der ganzen Behandlung in einem Institut zu bleiben oder sich in festgesetzten Abständen zu melden hatte. Bei Nichtbeachtung mußte sich die betreffende Person vor einem Militärgericht verantworten (29).

Die Behandlung der Geschlechtskranken fand durch die praktischen Ärzte statt. Der Regierungspräsident hatte nach § 6 dieser Anordnung einen Facharzt für Geschlechtskrankheiten anzustellen, der die von den Ärzten an die Gesundheitsämter eingereichten Behandlungsblätter hinsichtlich der Zweckmäßigkeit der Behandlung, gegebenenfalls durch Nachuntersuchung der Patienten nachzuprüfen hatte.

Die Zonen-Anweisung Nr. 62 übertrug der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz nur die bedeutungslose Rolle einer Kostenverteilungsstelle (§ 11) (30). Die bedeutenden Erfahrungen und Einrichtungen der Landesversicherungsanstalt speziell in der Geschlechtskrankheitenbekämpfung blieben unberücksichtigt und kamen nicht zum Tragen.

Die Landesversicherungsanstalten hatten sich insbesondere in den dicht besiedelten Industriegebieten schon im Jahre 1916, also lange vor Erlaß des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Jahre 1927, mit dem besonders betroffenen Verband der Rheinischen Krankenkassen zusammengeschlossen und auf freiwilliger Grundlage die erste Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gegründet. Unter Aufsicht eines Dermatologen, der die ärztliche Oberaufsicht führte, wurden in allen größeren Städten Beratungsstellen eingerichtet, deren Träger die Landesversicherungsanstalten waren, und in denen die Geschlechtskranken kostenlos beraten und der Behandlung zugeführt wurden. Beraten und behandelt wurden auf Kosten der Arbeitsgemeinschaft damals Versicherte und Nichtversicherte (Frauen und Kinder von Versicherten). Die Zusammenarbeit der Beratungsstellen mit den Sozialversicherungsträgern spielte sich in der Folgezeit gut ein, so daß bei Erlaß des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Jahre 1927 besonders in der Rheinprovinz die Geschlechtskrankheiten weitgehend eingedämmt waren.

Stark eingeschränkt wurde die Tätigkeit der Beratungsstellen erst durch das Reichsgesetz vom 8.3.1941, das die

Aufgaben der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf die Gesundheitsämter als die gesetzlichen Träger der Seuchenbekämpfung übertrug (31).

Als durch den Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 30.6.1944 den Landesversicherungsanstalten untersagt wurde, weiterhin Geldmittel für die Behandlung von Geschlechtskrankheiten aufzuwenden, geriet die gesamte Organisation der Beratungsstellen ins Wanken (32). Die Landesversicherungsanstalt mußte sich darauf beschränken, Heilverfahren für Rechnung der Krankenkassen und gegen volle Kostenerstattung durch diese durchzuführen.

Bei den Gesundheitsämtern standen nur zum allerkleinsten Anteil Fachärzte zur Verfügung, so daß die Fortführung der begonnenen Arbeit eine Angelegenheit des Interesses des jeweiligen Gesundheitsamtes war. Der Zusammenhang der einzelnen Beratungsstellen und die Meldungen untereinander gingen besonders unter den erschwerten Verkehrs- und Verwaltungsverhältnissen der letzten Kriegsmonate zum größten Teil verloren, so daß die Geschlechtskrankheiten in ganz kurzer Zeit ungehindert ansteigen konnten und zu einer Volksseuche erster Ordnung werden konnten (33).

Vielerorts bestanden Beratungsstellen nur noch dem Namen nach, Infektionsquellenforschung wurde nicht genügend oder gar nicht mehr betrieben, Krankenkarten nicht mehr angelegt oder nicht mehr vervollständigt, Kranken- und Behandlungskontrollen nicht mehr durchgeführt, das ganze Meldesystem der einzelnen Beratungsstellen brach auseinander. Die seit Jahrzehnten betriebene einheitliche und erfolgreich Geschlechtskrankheitenbekämpfung war damit insbesondere im Gebiet der Rheinprovinz völlig lahmgelegt.

Am 4. März 1947 fand eine Sitzung zwischen Vertretern der Krankenkassenverbände von Nordrhein, des Sozialministeriums , der Landesversicherungsanstalt, der Regierung, der Ärztkammern und von weiteren interessierten Körperschaften statt (34). In dieser Sitzung brachten die An-

wesenden zum Ausdruck, daß die Landesversicherungsanstalt die Geschlechtskrankheitenbekämpfung in der bekannten Weise fortführen sollte.

Am 13. August 1947 wurde bei einer ähnlichen Sitzung die Bildung einer - also der fünften - Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorgeschlagen, die am 9. September 1947 schließlich einmütig beschlossen wurde (35).

Am 6. November 1947 wurde ein"Abkommen" über die Beratung und Heilbehandlung geschlechtskranker Personen im Bezirke der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz zwischen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, den Krankenkassenverbänden und dem Sozialministerium (Landesfürsorgeverband) abgeschlossen, das die kostenlose Untersuchung und Beratung in neu eingerichteten Beratungsstellen für alle geschlechtskranken Personen, oder die es zu sein glaubten, bei vollkommener Wahrung der Schweigepflicht ermöglichte (36).

Die Beratungsstellen wurden von Ärzten - nach Möglichkeit ausgebildeten Fachärzten - geleitet. Die entstehenden Kosten wurden nach folgendem Schlüssel umgelegt (§ 6):

| | |
|---|---|
| Sozialministerium | 50 % |
| Krankenkassen | 25 % |
| Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz | 25 % |
| | 100 % |

Dieses Abkommen trat am 1. Januar 1948 in Kraft und lief zunächst für ein Jahr, wurde aber im Verlaufe des Jahres 1948 weiterverlängert (37).

Durch Erlaß des Sozialministers vom 15. Dezember 1947 wurden die Regierungspräsidenten angewiesen, den Obergang der ärztlichen Aufgaben der Beratungsstellen auf die Landesversicherungsanstalt zu vollziehen (38). Hiernach blieben

die Beratungsstellen selbst zwar weiterhin Einrichtungen der Gesundheitsämter, jedoch die Durchführung der ärztlichen Aufgaben, soweit sie das Abkommen vorsah, ging auf die Landesversicherungsanstalt über.

Aufgrund dieses Abkommens wurden in allen Städten und Kreisen der Nord-Rheinprovinz Beratungsstellen mit Hilfe der Stadt- und Kreisverwaltungen nach den Richtlinien der Landesversicherungsanstalt neu organisiert bzw. wo solche nicht vorhanden waren, gänzlich neu eingerichtet (39).

Eine ähnliche Beratungs- und Behandlungsgemeinschaft wurde für den Bereich Westfalen am 23.1.1950 abgeschlossen, zu der sich ebenfalls die wichtigsten Kostenträger in der Heilbehandlung der Geschlechtskrankheiten zusammenschlossen (40).

Die Meldung eines Geschlechtskranken durch den Arzt zwecks Genehmigung einer Behandlung, Meldung einer Infektionsquelle sowie Meldung eines Selbstzahlers erfolgte nach Abschluß dieser neuen Vereinbarung mit bestimmten Formularen. Sie ging ab 1.1.1948 - wie schon erwähnt - nicht mehr an die Gesundheitsämter, sondern an die zuständige Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt. Grundsätzlich wurde der Patient an den Arzt, der ihn an die Beratungsstelle weiterverwiesen hatte, wieder zurückgeschickt. Die Genehmigung der Behandlung und spezielle Rezeptformulare waren nur dem Kranken im verschlossenen Briefumschlag für den Arzt mitgegeben worden. Durch diese Regelung war gewährleistet, daß der Patient nach eigenem Ermessen den Arzt seines Vertrauens wählen konnte. Apotheke und behandelnder Arzt rechneten mit der Hauptberatungsstelle lediglich unter der Chiffre-Nummer ab, ohne daß der Kranke etwas zu bezahlen brauchte.

Dieses Verfahren fand überraschend schnell das Vertrauen der behandelnden Ärzte und Kranken. Die Ärzte brauchten nur mit einer einzigen Stelle unter Verwendung der Chiffre-Nummer abzurechnen, die Kranken benötigten

keinen Krankenschein und die Schweigepflicht war bestens gewährleistet, da nur zwei Ärzte den Namen des Kranken kannten, nämlich der behandelnde Arzt und der Arzt der Hauptberatungsstelle.

Der Erfolg blieb nicht aus, die Behandlungsergebnisse sprachen sich unter den Kranken rasch herum und die Besuche bei den Beratungsstellen und den behandelnden Ärzten nahmen rasch zu. Als äußeres Zeichen dafür zeigte sich der auffallende Anstieg der Frequenz der Lues (Syphilis), der im Dezember 1947 einsetzte und in den ersten drei Monaten des Jahres 1948 die Gonorrhoekurve überstieg (Abb. 7,S.130). Diese Frequenzzunahme war keine "echte" Vermehrung der Syphiliserkrankungen, sondern ein Auftauchen bisher nicht oder nur verborgen behandelter Erkrankter und ihre Übernahme in geordnete fachärztliche Behandlung.

Auch die Ergebnisse der Infektionsquellenforschung besserten sich erheblich, so daß es in Kombination mit den verbesserten therapeutischen Maßnahmen, insbesondere der Penicillin-Behandlung, zunehmend gelang, die Neuerkrankungsziffern drastisch zu senken.

Am 7. Mai 1947 erließ der Alliierte Kontrollrat die Direktive Nr. 52, in der er "beunruhigt durch die wachsende Zahl von Geschlechtskranken und in der Überzeugung, daß einer der Gründe für dieses Anwachsen das Versagen der zur Zeit in Kraft befindlichen deutschen Gesetzgebung ist", als Anlagen A, B und C einen Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten herausbrachte. Die deutschen Länder wurden ersucht, die bestehende Gesetzgebung zu überprüfen und, wenn notwendig, neue Gesetze einzuführen unter weitestgehender Anlehnung an diesen vom Kontrollrat herausgebrachten Gesetzentwurf (41).

In den darauffolgenden Monaten beschäftigten sich die zuständigen Ministerien der einzelnen Länder, die Ärztekammern, der Städtetag und andere Institutionen mit dem Kontrollratsgesetzentwurf, ohne daß es zu einer einheit-

lichen Auffassung über das kommende Gesetz kam (42).

Bei genauer Durchsicht dieses Gesetzentwurfes(43) fällt auf, daß in ihm fast alle Bestimmungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom Oktober 1927 enthalten sind.

Dabei fand der Gesetzentwurf insbesondere scharfe Ablehnung durch die Ärzteschaft, da die zahlreichen Strafbestimmungen für Patient und Arzt (Geld-, Gefängnisstrafen, Entziehung der Approbation) psychologisch als ein Hindernis für eine erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten angesehen wurde(44). Wie leicht konnte der behandelnde Arzt gegen die vom Gesundheitsamt zu erlassenden Behandlungs- und Untersuchungsrichtlinien verstoßen, wenn er glaubte, den Kranken nach eigenem Ermessen behandeln zu sollen,zumal Diagnostik und Therapie einem beständigen Wandel unterworfen waren. Der Gesetzentwurf des Kontrollrats hätte aufgrund der zahlreichen Strafbestimmungen als ein Strafgesetz bezeichnet werden können. Verglich man die Schwere dieser Strafen mit denen, die für schwere Verbrechen vorgesehen waren, dann mußte sich jeder Geschlechtskranke als ein Schwerverbrecher vorkommen oder befürchten, es täglich zu werden. Dasselbe unangenehme Gefühl hätten nach Meinung verschiedener Sachverständiger auch die Ärzte gehabt (45).

Die von der Kontrollrats-Direktive Nr. 52 geforderte Verabschiedung eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist in Nordrhein-Westfalen zumindest bis 1949 nicht erfolgt. Verschiedene Entwürfe wurden zwar in Fachgremien immer wieder beraten, jedoch wurde ein entsprechendes Gesetz vom nordrhein-westfälischen Landtag nicht verabschiedet (46).

So lud die am 30. Juli 1947 in Düsseldorf neugegründete Landesgruppe Nordrhein der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ebenso wie die

am 1.8.1947 wiedergegründete Landesgruppe Westfalen in unregelmäßigen Abständen Sachverständige zu Beratungen über einen diesbezüglichen Gesetzentwurf ein (47).

Auch die am 6. Juli 1949 konstituierte Landesarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Nordrhein-Westfalen (48), in der verschiedene medizinische, soziale und kulturelle Organisationen und Vereine zusammengefaßt waren, und die der Beratung des Sozialministeriums "in allen Fragen der Jugendgefahren, Verwahrlosung der Jugend, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und in allen sonstigen einschlägigen Angelegenheiten" dienen sollte (49), konnte den Vorgang nicht wesentlich beschleunigen.

Bemerkenswert war ein Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, den der Gesundheitsausschuß des Deutschen Städtetages 1948 ausarbeitete und auch dem nordrhein-westfälischen Sozialministerium mit dem Ziel einer über die Ländergrenzen hinweg einheitlichen Gesetzgebung auf diesem Gebiet vorlegte (Gelsenkirchener Entwurf vom 8.5.1948) (50). Dieser Entwurf bildete den Grundstock für das am 23.7.1953 vom Bundestag verabschiedete Gesetz.

Bei der Weltgesundheitsorganisation in Genf fanden vom 30.-31. Mai und am 1. Juni 1949 Vorbesprechungen bezüglich der Bildung einer "Kommission zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei den Rheinschiffern" statt. Sachverständige der Schweiz, Frankreichs, Deutschlands, Belgiens und Hollands waren an der Bildung dieser Kommission im Jahre 1950 beteiligt, die in der Zeit vom 24. bis 28. Juli 1949 eine Studienreise nach Ludwigshafen, Mainz, Köln, Düsseldorf und Duisburg-Ruhrort unternahm (51). Zweck dieser Reise war der Besuch der wichtigsten Behandlungsstätten zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den deutschen Rheinhäfen, sowie die gewünschte Mitarbeit der deutschen Behörden bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Rahmen des Brüsseler Abkommens vom 1 Dezember 1924. Dieses internationale Abkommen sicherte Seefahrern eine kostenlose Behandlung von Geschlechtskrankheiten zu, ohne Rück-

sicht auf ihre Nationalität. Das Deutsche Reich war dem Brüsseler Abkommen am 15. Januar 1937 beigetreten (52), hatte es jedoch nur hinsichtlich der Seehäfen und nicht der Binnenhäfen ratifiziert (53). Dieses Abkommen, das während des Krieges außer Kraft gesetzt war, wurde für die Bundesrepublik Deutschland am 1.11.1953 wieder wirksam. Die Kommission, deren Wert in erster Linie im persönlichen Kontakt der verschiedenen Gesundheitsbeamten bestand (54), wurde zwei Jahre nach ihrer Gründung wieder aufgelöst.

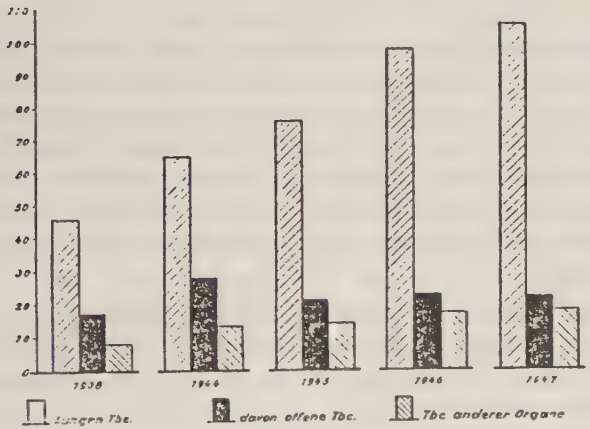
## 12.Kap. Tuberkulose

Neben der ungewöhnlichen Zunahme der Geschlechtskrankheiten fiel in den Nöten und Entbehrungen der Nachkriegszeit sehr bald eine Zunahme von Tuberkulosefällen auf (Abb. 14). Tageszeitungen brachten Berichte und unkontrollierbare Zahlen aus Ost und West über eine bedrohliche Zunahme dieser Volkskrankheit (1), deren Verschwinden in einigen Jahrzehnten bekannte Tuberkuloseforscher schon vorausgesagt hatten (2).

Der "Manchester Guardian" berichtete im Juni 1947 über Deutschland "Die Tuberkulose ist die größte Gefahr für den Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung geworden", und führte folgende Sterbezahlen für Deutschland auf:

| | |
|---|---|
| 1939 | 42 000 |
| 1943 | 75.000 |
| 1945 | 117.000 |
| 1946 | 152.000 |

Abb. 14 Erkrankungen an Tuberkulose in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1938 , 1944 , 1945 , 1946 und 1947 . ( auf 10.000 der Bevölkerung ) .




Quelle :

Jahresgesundheitsbericht 1946-1948 des Landes Nordrhein-Westfalen.- Hrsg.v.d.Abteilung Gesundheit des Sozialministeriums . Düsseldorf o.J. , S. IX .

und schätzte die Zahl für 1947 auf über 200.000 Todesfälle (3). Die Zahl der aktiv Tuberkuloseerkrankten in Deutschland sei fünfmal so hoch, für das Jahr 1947 also auf 1.000.000 zu schätzen. Bei gleichem Fortschreiten der Tuberkulose würde die Zahl der Erkrankten im Jahr 1950 2,2 Millionen und die der Sterbefälle 440.000 in Deutschland betragen. Die Zeitung schloß ihren alarmierenden Bericht mit den Worten: "Die besten Köpfe der Welt können Deutschland vielleicht auf die breite Straße des Fortschritts bringen, aber es scheint, daß lediglich die Wohltätigkeit der Welt Deutschland davor retten kann, mitlerweile am Wege liegen zu bleiben".

Die amerikanische"Times" schrieb im April 1947: "Zum erstenmal seit einem Jahrhundert ist die Tuberkulose jetzt Europas Mörder Nummer 1. Sie hat die ihr gesetzten Schranken durchbrochen und ist zu einer tödlichen Bedrohung für die Gesamtbevölkerung geworden. Die Ansteckungsquellen haben sich vervielfacht. Mangelnde Erkennungs- und Absonderungsmöglichkeiten bilden eine sehr ernste Gefahr für die Familienmitglieder und Arbeitskollegen der Erkrankten. Hunger, Wohnungsnot und das Nachlassen der seelischen Widerstandskraft erhöhen die Ansteckungswahrscheinlichkeit. Höchste Gefahr ist im Anzuge, energische Hilfe geboten"(4).

Angesichts der völlig unzureichenden Nahrungsmittelversorgung in der Nachkriegszeit und der chronischen Unterernährung immer breiterer Bevölkerungsschichten wuchsen die Befürchtungen hinsichtlich der Ausbreitung der Tuberkulose.

In der Tat hatte die Tuberkulose als Begleiterin fortschreitender Industrialisierung um die Mitte des vorigen Jahrhunderts einen immer breiteren Raum unter den Krankheiten und Todesursachen der Kontinentaleuropäer eingenommen. "Tuberkulose, Rachitis, Trunksucht und Geschlechtskrankheiten vereinigten sich zu einem Quartett der Volkskrankheiten, die zum Bild des Proletariers um die Jahr-

hundertwende ebenso gehörten wie das Wohnungselend, die Arbeitslosigkeit und der Industriekrüppel" (5).

Seit 1944 waren schon erhebliche Schwierigkeiten in der Tuberkulose-Bekämpfung aufgetreten. Zahlreiche Tuberkuloseanstalten waren ausgefallen, ein großer Flüchtlingsstrom hatte sich von Osten und Westen zur Reichsmitte hin ergossen, so daß es zu einer starken Zunahme der Tuberkulösen in den Aufnahmegebieten gekommen war. Ferner hatte die angeordnete Eisenbahnsperre die Reisen von und zu Heilstätten auf die 75 Kilometer-Grenze beschränkt (6).

Die stationäre Aufnahme von Tuberkulosekranken in entsprechenden Lungenheilanstalten durfte nur nach vorheriger Zustimmung der für den Aufenthaltsort des Kranken zuständigen Tuberkulose-Fürsorgestelle erfolgen. Auch sollte die Unterbringung grundsätzlich in der nächst gelegenen Anstalt ohne Rücksicht ihrer Trägerschaft erfolgen.

Wegen der starken Zunahme der Tuberkulose hatte die britische Militärregierung im September 1947 ihre Sachverständigen Dr. Daniels und Dr. D'Arcy Hart nach Deutschland entsandt, die sich in Berlin und in der britischen Zone mit entsprechenden britischen und teilweise auch mit deutschen Dienststellen in Verbindung setzten. Ihre Untersuchungsergebnisse, denen statistisches Meterial aus den ersten Halbjahren 1946 und 1947 zugrundelag, wurden in einer Denkschrift zusammengefaßt, die im wesentlichen zu dem Schluß gelangte, daß der Kriegsanstieg der Lungentuberkulose in der britischen Zone aufgehalten worden sei, und daß die Zunahme der Erkrankungsfälle als eine Papierzunahme betrachtet werden müßte (7).

Diese Untersuchung traf auf den entschiedenden Widerstand deutscher Stellen, insbesondere des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone. Nach Meinung des Zentralkomitees lag für 1945 und 1946 nur völlig unzulängliches Zahlenmaterial vor. Die englische Denkschrift hätte sich ferner in ihrer Morbiditätsstatistik

ausschließlich auf die von den praktizierenden Ärzten (sanitätspolizeilich) gemeldeten Erkrankungszahlen gestützt (8).

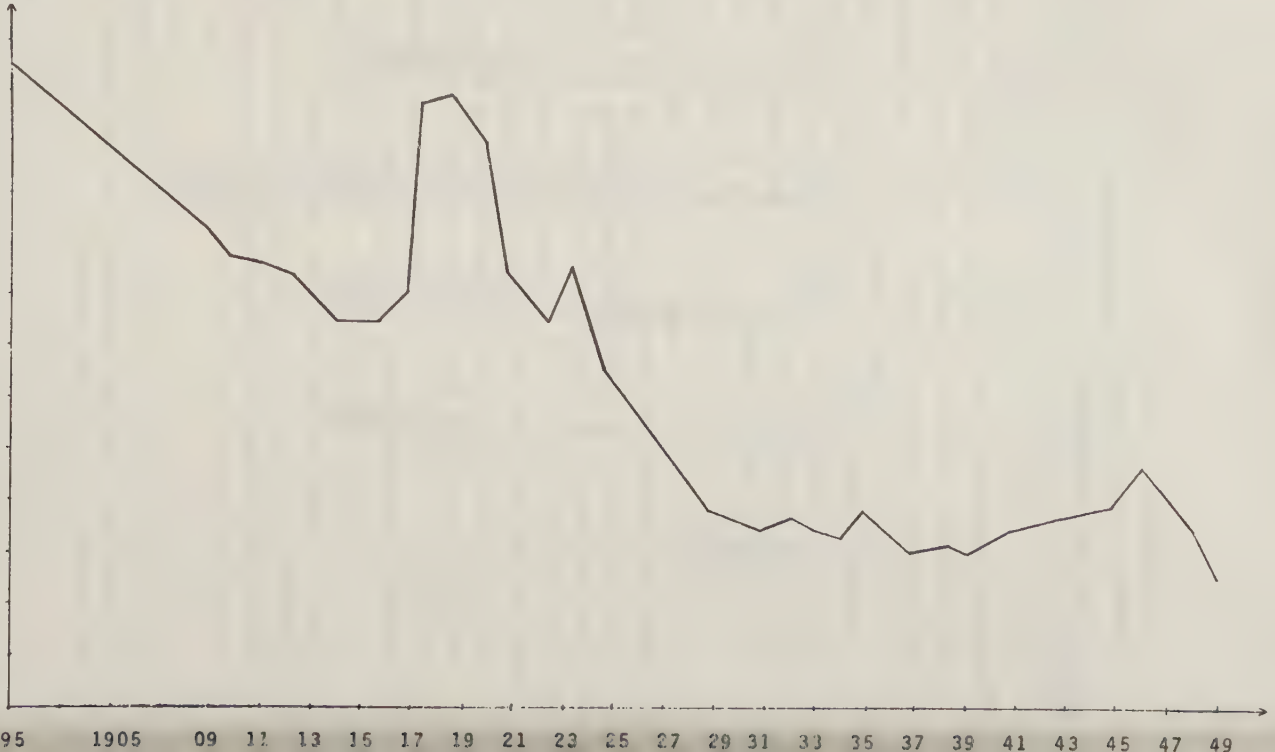
Eine daraufhin von der Statistischen Arbeitsgruppe des Zentralkomitees durchgeführte Untersuchung, die sich nur auf die sicheren Bestandzahlen der in den Tuberkulosefürsorgestellen betreuten Kranken mit aktiver (9) pulmonaler und extrapulmonaler Tuberkulose stützte, ergab folgende Ergebnisse für den Bereich der britischen Zone für die Jahre 1945 bis 1947 (10):
Im Jahre 1945 starben von 10.000 Menschen 7,0 an Tuberkulose, im Jahre 1946 8,9 und im Jahre 1947 7,7. Der Bestand an Tuberkulosekranken war im gleichen Zeitraum von 63.000 auf 276.000, also auf das Viereinhalbfache angestiegen. Der Bestand der bazillenhustenden Kranken hatte sich von 11.484 auf 42.126 erhöht.

Es erschien dem Zentralkomitee deshalb auf keinen Fall angebracht, das Tuberkuloseproblem lediglich von den Sterbeziffern aus zu beurteilen. Aufgrund der starken Zunahme der bazillären ansteckenden Fälle wurde außerdem nach einigen Jahren mit einem Wiederansteigen der Tuberkulose-Sterblichkeit gerechnet, wenn nicht besonders günstige Umstände, z.B. neue Heilmittel, dieses zwischenzeitlich verhinderten (11).

Während des ersten Weltkrieges erfolgte ein steiler Anstieg der Tuberkulose, der seine Hauptursachen in dem Nahrungsmittelmangel, der übermäßigen Arbeitsbelastung sowie in der sinkenden Alltagshygiene hatte (12). Auch während der Inflationszeit 1922/23 war es zu einem Wiederanstieg der Tuberkulose-Sterblichkeit gekommen (Abb. 15).

Während des zweiten Weltkrieges kam es dann wieder zu einem Anstieg der Tuberkulose-Sterblichkeit bis 1945/46, anschließend zu einem Abfall, der im Jahre 1950 mit 3,94 auf 10.000 Einwohner unter den Werten der Vorkriegszeit lag (13). Bei diesen Sterbefällen handelte es sich zu

Abb. 15 Die säkulare Kurve der Tuberkulose-Sterblichkeit in Deutschland bzw. ab 1945 in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1895 bis 1949 (bezogen auf 10.000 Einwohner) .



etwa 80 % um Tuberkulose der Atmungsorgane.

Es läßt sich also zusammenfassend die allgemeine Aussage machen, daß in Krisenzeiten wie Krieg und Inflation die Tuberkulose-Sterbeziffern in die Höhe zu schnellen pflegen.

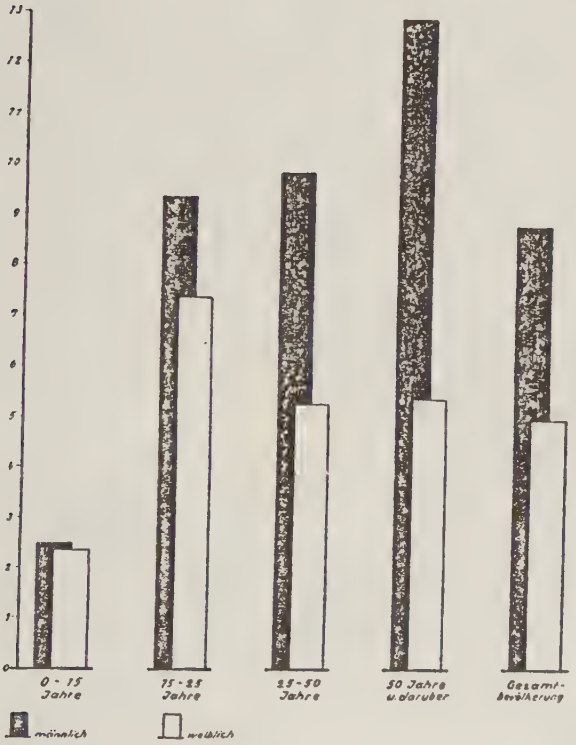
Der Abfall der Tuberkulose-Sterblichkeit nach Kriegsende wurde darauf zurückgeführt, daß während des Krieges und nach Kriegsende viele hinfällige und alte Tuberkulöse vorzeitig starben (14). Auch der Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit war ähnlich erklärt worden (15).

Während im Jahre 1913 das Schwergewicht der Tuberkulose-Mortalität bei der Altersgruppe der 50- bis 70-jährigen gelegen hatte, starben etwa ab 1921 doch wesentlich mehr Jugendliche im Alter von 15 bis 40 Jahren (16). Auch in den ersten Jahren nach dem zweiten Weltkrieg lag ein Gipfel der Tuberkulose-Sterblichkeit besonders in der Altersgruppe der 25- bis 35-jährigen vor, gefolgt von einem zweiten Gipfel bzw. Ansteigen in den höheren Altersklassen. Auffallend war vor allem die verhältnismäßig hohe Säuglings- und Kleinkinder-Tuberkulose-Mortalität.

Oberraschend ist das unterschiedliche Verhalten der Geschlechter. Die Tuberkulose-Sterblichkeit der Frauen, die während und nach dem ersten Weltkrieg die der Männer um ein geringes überwogen hatte, war nach dem zweiten Weltkrieg bedeutend niedriger als die der Männer; die Tuberkulose-Mortalität der Männer erfuhr eine ganz erhebliche Steigerung (Abb. 16) (17).Es wird allgemein vermutet, daß sich die Frauen auf die schwere chronische Unterernährung während der Jahre 1945 bis 1948 besser einstellen konnten als die Männer (18).

Nach dieser Kurzbetrachtung der Tuberkulose-Sterblichkeitsziffern, die als der sicherste Maßstab für eine Beurteilung der epidemiologischen Gesamtsituation angesehen werden müssen (19), bleibt die Tuberkulose-Morbidität näher zu untersuchen.

Abb. 16 Die Tuberkulosesterblichkeit im Land Nordrhein-Westfalen nach Geschlecht und Altersgruppen auf 10.000 Lebende jeder Altersgruppe im Jahre 1947 .




Quelle :

Jahresgesundheitsbericht 1946-1948 des Landes Nordrhein-West = falen .- Hrsg.v.d. Abteilung Gesundheit des Sozialministeriums. Düsseldorf o.J. , S. X .

Für das Gebiet von Nordrhein-Westfalen ist ein starkes Ansteigen der Erkrankungsfälle an allen Tuberkuloseformen im untersuchten Zeitraum feststellbar, wobei es einige regionale Unterschiede gab (Abb. 17 u. 18) (20).

Während in Nordrhein-Westfalen im Jahre 1938 von 10.000 Personen etwa 12,3 an Tuberkulose erkrankten, so waren es im Jahr 1945 etwa 24 (21). Bis zum Jahr 1947 stieg die Zahl auf ihren höchsten Wert von 48 Neuerkrankungen auf 10.000 Einwohner, um dann relativ rasch wieder zu sinken.

Demgegenüber stieg die Zahl der Tuberkulose-Neumeldungen in den Regierungsbezirken Aachen und Arnsberg, in geringem Maße auch in Detmold bis zum Jahre 1948 noch an, um erst dann - allerdings auch sehr rasch - wieder abzufallen. Auffallend hohe Erkrankungszahlen wurden 1948 aus dem Regierungsbezirk Aachen - nahezu 76 Neuerkrankungen pro 10.000 der Bevölkerung - gemeldet.

Es fällt auf, daß eine zeitliche Diskrepanz zwischen den Tuberkulose-Mortalitäts- und Morbiditätsziffern besteht. Während die Tuberkulose-Mortalität nach einem Anstieg während des zweiten Weltkrieges und einem Höchststand im Jahre 1945/46 danach weiter unter den Vorkriegswert absank, stiegen die Zahlen der Tuberkulose-Neumeldungen bis 1947/48 an, um selbst im fünften Nachkriegsjahr noch nicht auf den Vorkriegswert abgefallen zu sein (22).

Für diese Diskrepanz von Tuberkulose-Mortalität und Tuberkulose-Morbidität existieren zwei Erklärungsversuche (23): einmaldie frühzeitige Erfassung der Tuberkulose-Kranken durch verbesserte medizinische Untersuchungstechniken (24), sowie die wesentlich verbesserte Chemotherapie, die eine weitaus wirkungsvollere medikamentöse Behandlung ermöglichte und somit auch die operativen Therapieverfahren in den ersten Nachkriegsjahren zurückzudrängen begann (25).

So war ab Sommer 1948 das Tuberkulostatikum Strepto-

Abb. 17 Neuerkrankungen an Tuberkulose aller Organe in den Regierungsbezirken Münster , Detmold und Arnsberg sowie in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1938 und 1944 bis 1950 .

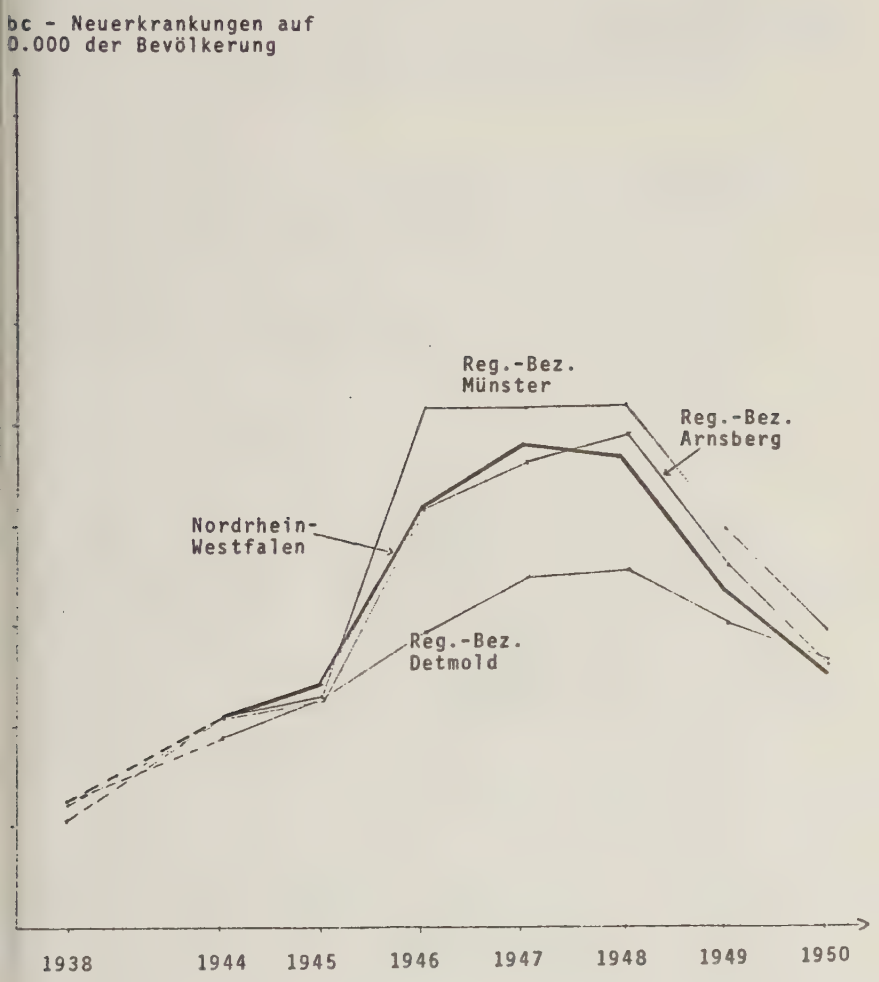
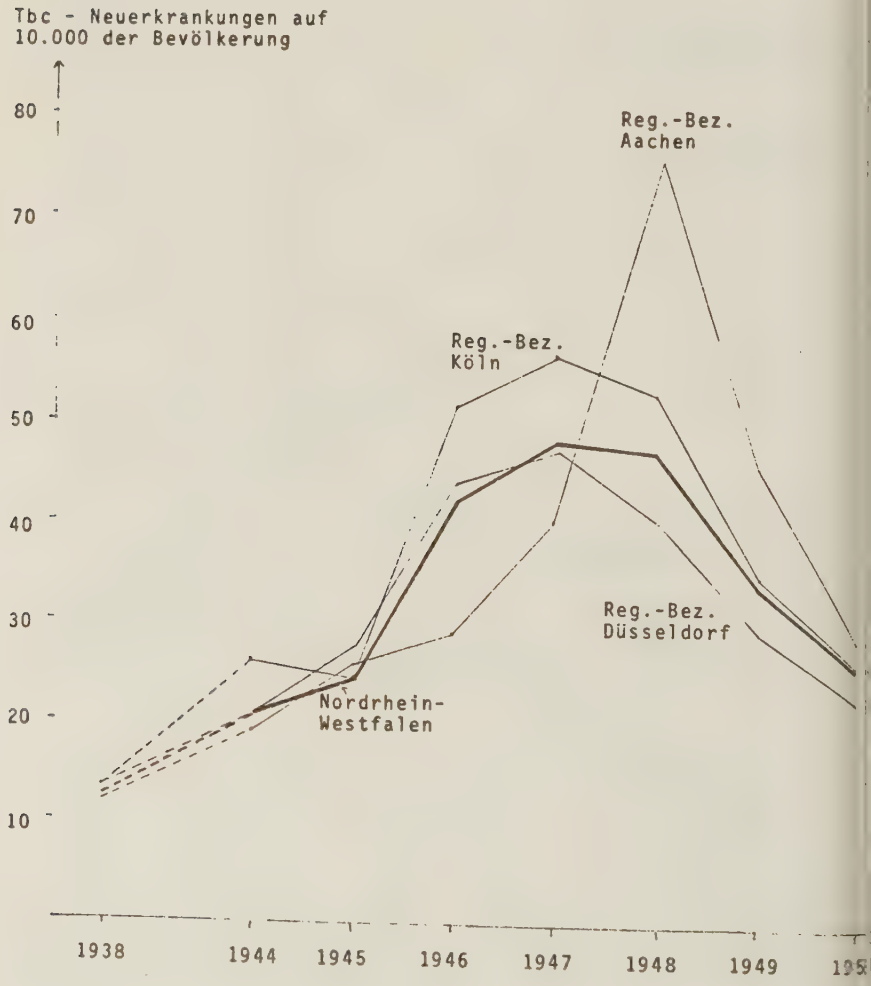


Abb. 18 Neuerkrankungen an Tuberkulose aller Organe in den Regierungsbezirken Düsseldorf , Köln und Aachen sowie in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1938 und 1944 bi 1950 .



mycin aus angloamerikanischen Lieferungen auch in Nordrhein-Westfalen offiziell erhältlich (26). Die deutschen Gesundheitsbehörden hatten der Abteilung Public Health der britischen Militärregierung Zahlenangaben über die Hirnhauttuberkulosefälle in Nordrhein-Westfalen zu machen, für die das importierte Streptomycin zunächst nur verwendet werden durfte.

In dieser Zeit wurden gelegentlich auch Einzelanträge z.B. von verzweifelten Eltern auf Oberlassung von Streptomycin bei ausländischen Wohlfahrtorganisationen, aber auch Privatpersonen gestellt. Die angeforderten und teilweise privat aus den USA geschickten Streptomycinmengen waren jedoch gänzlich unzulänglich. Die durchschnittlich für die Behandlung eines Erkrankungsfalls benötigte Menge betrug ungefähr 150 g. Der Preis für ein Gramm Streptomycin lag damals in Amerika bei 2 Dollar 10 Cent und in England noch beträchtlich höher (27).

Ab Dezember 1948 hatten Krankenversicherte und deren Familienangehörige auch nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Bereitstellung von Streptomycin, wenn andere, dem Heilzweck dienende Heilmittel nicht vorhanden waren (28).

Man hatte schon frühzeitig die Erfahrung gemacht, daß der Tuberkuloseverlauf bei wohlhabenderen glimpflicher ablief als bei armen Bevölkerungsschichten. Die Tuberkulose wurde als Krankheit der Armen angesehen (29).Ernste Gefahren für den Gsundheitszustand der Bevölkerung waren mit der beginnenden Industrialisierung aufgetreten. Sie ergaben sich aus schlechten Lohn-, Ernährungs- und Wohnverhältnissen, die allgemein als Wegbereiter der Tuberkulose angesehen werden können (30). Besserung brachten soziale Fortschritte wie Regelung der Arbeitszeiten und Steigerung der Löhne, die den Arbeitern die Möglichkeit zu einer gesünderen Lebensführung durch Erholung und Sport in der Freizeit boten.

Bis zum ersten Weltkrieg sank die Tuberkulose-Sterb-

lichkeit (Abb. 15,S. 151). Während im Jahre 1895 noch 25 von 10.000 Menschen an der Tuberkulose starben, waren es im Jahre 1914 nur noch 14. Das entsprach einer Senkung der Tuberkulose-Sterblichkeit von ca. 44 % in nur 21 Jahren.

Es gab teilweise charakteristische regionale Unterschiede der Tuberkulose-Häufigkeit zwischen Stadt und Land. Während in Orten dichter Besiedlung im Jahre 1938 in der Regel die gleiche Erkrankungshäufigkeit wie in den ländlichen Gebieten vorlag, veränderte sich dieses Verhältnis in den ersten Nachkriegsjahren stark zu ungunsten der überwiegend städtischen Bezirke. In den ländlichen Gebieten lagen gewöhnlich bessere Ernährungsmöglichkeiten für die ortsansässige Bevölkerung vor als in den städtischen Bezirken, da durch Selbstversorgung noch zusätzliche Nahrungsmittel beschafft werden konnten.

Stellvertretend für zahlreiche andere Stadt- und Landkreise seien hier Dortmund und Ennepe-Ruhr aufgeführt. Während in beiden Kreisen im Jahre 1938 gleiche Tuberkulose-Neuerkrankungszahlen (11 auf 10.000 Einwohner) gemeldet wurden, nahm die Tuberkulose-Häufigkeit in der Stadt Dortmund bis 1948 auf 57 Neuerkrankungen auf 10.000 Einwohner zu, während sie im Landkreis Ennepe-Ruhr nur auf 19 Neuerkrankungen auf 10.000 Einwohner im Jahre 1948 anstieg (31).

Im Dezember 1945 setzten Verhandlungen der Gesundheits-Abteilung des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz mit der Abteilung Public Health der britischen Militärregierung über die Neuordnung der Tuberkulosehilfe ein (32). Nach der Verordnung über Tuberkulosehilfe vom 8.9.1942 wurde fast jeder an Tuberkulose Erkrankte vom Staat solange unterstützt, bis seine Krankheit behoben war, und er wieder selbst für sich und seine Angehörigen sorgen konnte (33). Tuberkulosehilfe wurde jedoch nach dieser Verordnung nur den Personen gewährt, deren Einkommen den Betrag von 7.200,- Reichsmark im Jahr nicht überschritt. Die Versorgung war

gesetzlich so geregelt, daß durch die Tuberkulosekrankheit kein Ausfall im Einkommen und allgemeinen Lebensunterhalt entstehen sollte, obwohl der Tuberkulosekranke wegen seiner Krankheit erhöhte Aufwendungen für seinen Lebensbedarf hatte.

Aus diesen Erwägungen heraus war die Anweisung über die Gewährung von Tuberkulosehilfe in der Nord-Rheinprovinz entstanden, die am 15. März 1946 gemeinsam mit einem Durchführungserlaß in Kraft trat (34). Danach wurde die Gewährung der Tuberkulosehilfe nicht abhängig gemacht von einem gewissen vorhandenen Vermögen, wenn die Verwertung dieses Vermögens im Krankheitsfall eine besonders große Härte für den Tuberkulosekranken oder seine Angehörigen bedeutete (§ 1, Abs.3).

Grundsätzlich wurde Tuberkulosehilfe nach Maßgabe dieser Anweisung dem Tuberkulosekranken gewährt (§ 1, Abs. 1): "der infolge dieser Krankheit die Aufwendungen für den notwendigen Lebensbedarf einschließlich der Maßnahmen, die im Interesse der Heilung der Krankheit oder der Verhütung der Ansteckung und Gefährdung anderer erforderlich sind, nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln bestreiten kann, und sie auch nicht von dritter Seite, insbesondere von Trägern der Sozialversicherung oder der gesetzlichen Versorgung erhält; ferner den unterhaltsberechtigten Angehörigen des Tuberkulosekranken, für deren Unterhalt der Kranke infolge seiner Tuberkulose oder der gegen diese getroffenen Maßnahmen nicht in einem solchen Maße sorgen kann, daß ihnen der notwendige Lebensbedarf zur Verfügung steht".

Die Tuberkulosehilfe wurde vom Landesfürsorgeverband in Zusammenwirken mit den Gesundheitsämtern und den Stadt- und Landkreisen durchgeführt (§ 2) (35). Während die wirtschaftliche Fürsorge als Teil der Tuberkulosehilfe von den zuständigen Stadt- oder Landkreisen durchgeführt wurde (36), waren die Tuberkulose-Fürsorgestellen der Gesundheitsämter

gemäß § 3, Abs. 1, 1 f. des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens auch weiterhin die Zentralstellen im ärztlichen Kampf gegen die Tuberkulose (37).

Tuberkulose-Fürsorgestellen waren seit Anfang des Jahrhunderts in nahezu allen deutschen Städten eingerichtet worden. Das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3.7.1934 legte in seiner 3. Durchführungsverordnung § 61 fest, daß jede Tuberkulosefürsorgestelle mit den notwendigen medizinisch-technischen Einrichtungen ausgestattet sein müßte. Auch ein Röntgenapparat wurde vorgeschrieben. Die Röntgendiagnostik hatte nach dem ersten Weltkrieg Eingang in die Fürsorgestellen gefunden. Im Jahre 1940 besaßen etwa 66 % aller Tuberkulosefürsorgestellen einen eigenen Apparat. Leistungsfähige Röntgenschirmbildgeräte zur Röntgenreihenuntersuchung wurden 1949 - 1950 in den Regierungsbezirken Nordrhein-Westfalens eingeführt (38).

Zur Durchführung der Tuberkulosefürsorge-Aufgaben besaß ein Gesundheitsamt u.U. neben einer Zentralstelle mehrere Nebenstellen, falls größere Entfernungen und schlechte Verkehrsverbindungen das Aufsuchen der Zentralstelle allzusehr erschwerten.

Die Tuberkulose-Fürsorgestellen mußten gewissen Mindestanforderungen genügen: Untersuchungszimmer, Röntgenzimmer und Dunkelkammer, Laboratorium, Warteraum. Es war vorgeschrieben, daß in jeder Tuberkulose-Fürsorgestelle bei jeder Untersuchung das Röntgenverfähren anzuwenden war. Die Leitung der Tuberkulose-Fürsorgestellen lag in kleinen oder mittleren Gesundheitsämtern in der Hand des mindestens durch Sonderkursen geschulten Amtsarztes selbst, bei größeren und großen Gesundheitsämtern in der Hand von haupt- oder nebenamtlich angestellten Tuberkulose-Fachärzten. In manchen Bezirken stand ein Facharzt mehreren Gesundheitsämtern zur Verfügung (39).

Als wesentliche Faktoren für Ausbruch und Verlauf der

Tuberkulose müssen mangelhafte Ernährung und unzureichende Wohnverhältnisse angesehen werden. Zahlreiche wissenschaftliche Publikationen und Denkschriften machten frühzeitig auf diese Zusammenhänge aufmerksam (40).

So wies die rheinisch-westfälische Tuberkulosevereinigung bei einer Tagung in Düsseldorf am 16. Oktober 1946 die nordrhein-westfälische Landesregierung und die britische Militärregierung auf die Ursachen der Tuberkulosezunahme hin (41): "Der Anstieg der Lungentuberkulose, der schon während des Kriegse eingesetzt hatte, hat sich seit dem Frühjahr 1945 mit immer größerer Beschleunigung fortgesetzt. Ober die zahlenmäßige Zunahme hinaus treten gerade die bösartigen zum raschen Zerfall führenden Formen der eigentlichen Schwindsucht immer mehr in den Vordergrund. Diese Formen aber bringen besonders große Leiden über die Betroffenen und ihre Familien und sind für ihre Umgebung hochgefährlich. Die Ursachen der Ausbreitung und wachsenden Bösartigkeit der Tuberkulose liegen teilweise in den schlechten Lebens- und besonderen Wohnungsbedingungen mit ihren vermehrten Ansteckungsmöglichkeiten. Die Hauptursache aber ist in der auch jetzt, anderthalb Jahre nach der Niederwerfung Deutschlands, noch völlig ungenügenden Ernährung zu suchen".

Auch die Vertreter der Ärztekammern der drei Westzonen hatten anläßlich einer Tagung in Bad Nauheim im Juni 1947 in einer Resolution "Die deutsche Ärzteschaft zur deutschen Ernährungslage" festgestellt, daß die Tuberkulose besonders stark unter Kindern und Jugendlichen zugenommen hatte und auch einen komplikationsreicheren und schwereren Verlauf zeigte (42).

Insbesondere der stark erniedrigten Fettzuteilung wurde ein wesentlicher prädisponierender Einfluß zugeschrieben. Diese Fettentziehung und Fettarmut der Kost bedeutete für Hunderttausende die "Verurteilung zur Lungentuberkulose" (43).

Auch der Zonenbeirat der britischen Zone setzte sich mit dem Tuberkuloseproblem auseinander. Am 10. Juli 1946 forderte der Zonenbeirat auf Antrag von Professor Degkwitz (der auch Vertreter der Hansestadt Hamburg beim Deutschen Gesundheitsausschuß in Bünde war) die britische Militärregierung auf, im Kampf gegen die Tuberkulose die Ernährungslage zu verbessern, insbesondere die Fettration zu erhöhen (44).

Während des Absinkens der Kalorien, insbesondere des Fettgehaltes in den Lebensmittelrationen, war in der Tat ein Ansteigen sowohl der Mortalität, als auch der Morbidität an Tuberkulose zu verzeichnen (45), obwohl - darauf sei ausdrücklich hingewiesen - für das Tuberkulosegeschehen keinesfalls der Ernährungsfaktor allein verantwortlich zu machen ist.

Auch der abgelaufene zweite Weltkrieg als gewaltige psychische Belastung dürfte für viele auch ohne andere Einflußfaktoren rein psychogen bei entsprechender Disposition tuberkuloseaktivierend gewesen sein (46).

Sicherlich sind aber noch zusätzliche Bedingungen, wie der weitaus höhere Zerstörungsgrad der Städte infolge Kriegseinwirkungen und der regional unterschiedliche Flüchtlingsanteil an der jeweiligen Bevölkerung mitzuberücksichtigen. Diese Faktoren führen zu einem unterschiedlichen Bedingungsgefüge in den einzelnen Stadt- und Landkreisen, deren detaillierte Behandlung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Grundsätzlich läßt sich aber feststellen, daß für die Stadt- und Industriebevölkerung Nordrhein-Westfalens die Tuberkulose-Neuerkrankungen im Durchschnitt nahezu doppelt so hoch waren wie für die ländlichen Bezirke. Die Tuberkulose-Sterblichkeit, die im Durchschnitt unter Flüchtlingen größer war als bei der einheimischen Bevölkerung, unterlag großen regionalen Schwankungen (47).

Besonders unzureichend waren die Bedingungen zur wir-

kungsvollen Tuberkulosebekämpfung in den ersten Nachkriegsjahren im Regierungsbezirk Aachen, der deshalb im Jahre 1948, als sich die die Bedingungen vielerorts langsam zu stabilisieren begannen, nochmals einen starken Anstieg der Tuberkulose-Morbidität zu verzeichnen hatte. Bei Kriegsende waren im Regierungsbezirk Aachen sämtliche Krankenhäuser und Sanatorien, die für die Behandlung von Tuberkulosekranken reserviert waren , zerstört. In keinem der überhaupt benutzbaren Krankenhäuser existierte ferner eine besondere Abteilung für Tuberkulosekranke (48). Diese konnten erst nach den notwendigsten Bauarbeiten an einigen weniger stark zerstörten Heilanstalten und Krankenhäusern errichtet werden (49).

Im Regierungsbezirk Aachen wies der Stadtkreis Aachen im Jahr 1948 mit 145 Neuerkrankungen an Tuberkulose auf 10.000 Einwohnern die höchsten Erkrankungszahlen auf (50). Bis zum Januar 1947 wurden 5623 Tuberkulosefälle in diesem Regierungsbezirk erfaßt, für die nur 307 Krankenhausbetten zur Verfügung standen (51). Diese Betten befanden sich zudem oft in völlig ungeeigneten und überbelegten Räumen in nicht fachärztlich geleiteten Krankenhäusern. Heilstätten und Asylierungsheime fehlten im Regierungsbezirk Aachen 1947 völlig.

Die Ernährung der Tuberkulösen war trotz Zulagen absolut unzureichend. Die katastrophalen Wohnverhältnisse ließen selbst die primitivsten Forderungen für Tuberkulöse nach Isolierung innerhalb der Familie, nach eigenem Schlafraum oder eigenem Bett offen. Der Mangel an Heilstätten in der britischen Zone brachte es mit sich, daß für Heilstättenbehandlung vorgesehene Kranke 6 - 8 Monate auf ein freiwerdendes Bett warten mußten. Inzwischen waren sie aus einem zunächst noch Erfolg versprechenden Stadium in eine desolate Situation geraten,und wenn die Einberufung zur Kur erfolgte, in manchen Fällen bereits tot.

Der Amtsarzt der Stadt Aachen beschrieb im Jahre 1947

die Lebensverhältnisse der Tuberkulosekranken in seinem Bezirk (52):

"Heute (nach dem Stand vom 15. April 1947) zählt Aachen nach den Unterlagen der wirtschaftlichen Tuberkulose-Fürsorgestelle und den Zahlen der von den Krankenkassen Betreuten einschließlich der Selbstzahler bei 113.235 Einwohnern 2.000 Tbc-Kranke und 8.000 bis 10.000 Tbc-Gefährdete... . In stationärer Behandlung befinden sich z.Zt. 221 Tbc-Kranke, davon sind 120 in Krankenhäusern, 98 in Heilstätten und 3 sind asyliert. In stationäre Behandlung müßten 709 Kranke, nämlich 150 in Krankenhäuser, 512 in Heilstätten und 47 müßten asyliert werden. In Wohnungen halten sich z.Zt. 227 Kranke mit offener Lungen-Tbc auf. Von diesen haben eigenes Bett und Zimmer 10 % (25 Personen), ein eigenes Bett oder eine eigene Liegestätte, aber kein eigenes Zimmer 60 % (136 Personen), weder ein eigenes Bett, noch ein eigenes Zimmer 30 % (66 Personen). Die meisten anderen Tuberkulosekranken, nämlich 60 %, haben überhaupt kein Bett, sondern nächtigen auf der Erde oder auf einer behelfsmäßigen Liegestatt, meistens ohne Matratze, ohne Kissen, ohne genügende Decken ohne Bettwäsche , in zugigen, nassen, behelfsmäßigen Behausungen, in der kälteren Jahreszeit ohne genügende Heizung. ... Einer Tuberkulosekur bedürfen mindestens 8.000 Tuberkulosekranke und -gefährdete, darunter rund 5.000 Kinder im Alter von 3-14 Jahren. Zur Durchführung dieser Kuren fehlt es an Heimen und Pflegeplätzen, sowie an Geldmitteln. ... Nötig ist vor allen Dingen a) die baldige Eröffnung neuer Heilstätten zur Aufnahme tuberkulöser Kinder und Erwachsener , b) Vermehrung der Krankenhauspflegeplätze für Tuberkulöse, c) Eröffnung von Heimen zur Aufnahme unheilbarer - asylierter - Tuberkulöser (zur Bekämpfung der Weiterverbreitung der Tbc). Bisher konnten aus dem Stadtkreis Aachen von etwa 50 Fällen nur etwa 3 asyliert werden, weil keine Heime existierten. ...Dringend nötig vor allen Dingen ist eine sofortige und ganz erhebliche Verbesserung der Ernährung

der Tuberkulosegefährdeten und Tuberkulösen. Die seit Jahren gänzlich unzureichende und völlig fettarme Ernährung ist die Grundursache des Ansteigens und der großen Weiterverbreitung der Tuberkulose. Eine weitere Ursache der Verbreitung der Tuberkulose liegt in der katastrophalen Wohnungsnot und in dem durch diese bedingten Zusammenhausen von Gesunden und Kranken in einem oder in zwei Räumen, im Fehlen jeglicher Hygiene (keine Seife, keine Wäsche, keine Betten, keine Decken, Mangel an den nötigsten Haushaltsgegenständen usw.)"

Neben der Hebung des allgemeinen Wohlstandes - insbesondere der Schaffung ausreichenden Wohnraumes und der Verbesserung der Ernährungslage - und einer wirksameren medikamentösen Therapie (53) war die Schutzimpfung der Bevölkerung eine weitere wesentliche Waffe im Kampf gegen die Tuberkulose. Die Calmette-Schutzimpfung (54) wurde in Nordrhein-Westfalen ab Mai 1948 bei Jugendlichen, Kindern und Säuglingen durchgeführt.

Im Jahre 1928 war in Lübeck schon 230 Säuglingen ein B.C.G.-Impfstoff verabreicht worden, worauf fast ein Drittel der Säuglinge an einer floriden Tuberkulose gestorben war. Obwohl die daraufhin durchgeführten Untersuchungen ergaben, daß bei dem verabreichten Impfstoff eine unglückselige Verwechslung mit hochvirulenten Erregern eingetreten war, verbot daraufhin die Reichsregierung weitere Versuche mit Schutzimpfungen von B.C.G. in Deutschland (55).

1944 war ihre Einführung aufgrund eines Erlasses des Reichsärzteführers geplant gewesen, nachdem die Tuberkulose-Sterblichkeitsziffer nach 1941 wieder anzusteigen begann (56). Dabei sollten die Gesundheitsämter mit der Durchführung der Schutzimpfung bei der Bevölkerung betraut werden, doch die Kriegsereignisse verhinderten Massenimpfungen (57).

Die endgültige Einführung der freiwilligen Calmette-

Impfung blieb dem Dänischen und Schwedischen Roten Kreuz vorbehalten, die eine von der UNICEF begonnene Tuberkulose-Bekämpfungs-Kampagne auf Deutschland - zunächst in Hessen, Bayern und den anderen Ländern der amerikanischen Zone - seit dem Sommer 1947 ausdehnten. In Düsseldorf begannen im April 1948 die Vorbesprechungen zur Durchführung der Calmette-Impfung in Nordrhein-Westfalen mit Vertretern des Schwedischen Roten Kreuzes (58).

Ärzte und Pflegerinnen des Schwedischen Roten Kreuzes waren bis Juli 1949 tätig. Seit September 1949 wurde die Massenschutzimpfung von deutschen Ärzten, die das Sozialministerium zu diesem Zweck anstellte, weiter durchgeführt. Die Kosten der Impfung, die bis zum Juli 1949 zum größten Teil das Schwedische Rote Kreuz getragen hatte, wurden danach vom Land Nordrhein-Westfalen übernommen (59).

Obwohl von dänischen Sachverständigen darauf hingewiesen worden war, daß die Massenimpfung vordringlich bei Neugeborenen zu erfolgen habe, um einen optimalen Impfschutz zu gewährleisten (60), wurde bei den ersten Impfterminen wahrscheinlich aus organisatorischen Gründen überwiegend Schulkinder geimpft.

Bis zum 27. Juli 1949 wurden in 54 Stadt- und Landkreisen alle Schulkinder, die sich zur Impfung meldeten, geimpft, im ganzen 326.314.

Die Einführung der Tuberkulose-Schutzimpfung hat wesentlich zur Senkung der allgemeinen Tuberkulose-Morbidität beigetragen.

# 13.Kap. Andere meldepflichtige Krankheiten

## Kurze Einführung

Die in Nordrhein-Westfalen nach 1945 eingetretene starke Zunahme der infektiösen Erkrankungen und ihr teilweise epidemisches Auftreten hatten ihre Ursachen unzweifelhaft in erster Linie in der beim völligen Zusammenbruch herrschenden hygienischen und sozialen Unordnung.

Der gewaltige Einstrom von Flüchtlingen und Kriegsgefangenen aus dem Osten, der Rücktransport von Tausenden "D.P.'s" (1), die kurz- oder langfristige Unterbringung von Flüchtlingen und Fremdarbeitern in Auffang- und Sammellägern, aber auch Bunkern (2) mit teilweise schlechtesten hygienischen Bedingungen, sowie die geschilderten völlig unzureichenden städte- und wohnungshygienischen Bedingungen stellten günstige Rahmenbedingungen für die Entstehung und Weiterverbreitung zahlreicher Infektionskrankheiten dar, deren Anstieg ferner noch durch die nachkriegsbedingte Herabsetzung der individuellen Abwehrkräfte gegen jede Art von Infektion gefördert wurde.

Insbesondere durch die unter primitivsten Fluchtverhältnissen einströmenden Menschen, von denen unzählige noch daheim oder unterwegs erkrankt waren, kam es zu einer massenhaften Einschleppung verschiedener Krankheiten nach Nordrhein-Westfalen.

Die vielleicht wichtigsten infektiösen Erkrankungen, die den Gesundheitsbehörden große Probleme bereiteten, waren neben den bereits abgehandelten Typhus und Paratyphus.

## Typhus und Paratyphus (1)

Bei der großen Bevölkerungsfluktuation konnten sich auch Bakterienausscheider ungehindert bewegen und völlig unkontrolliert Infektionen ausstreuen.

Bei einer Sitzung des Landesflüchtlingsausschusses am 22. Mai 1946 in Münster wurde geschätzt, daß unter 200.000 Flüchtlingen, die in die Provinz Westfalen einströmten, etwa 1 % (2.000 Personen) waren, die eine Typhuserkrankung durchgemacht hatten (2). Da nun erfahrungsgemäß 3- 8 % der ursprünglich Erkrankten Typhusbakterienträger blieben (3), war also damit zu rechnen , daß in der Provinz Westfalen allein durch den Flüchtlingseinstrom bis zum Frühsommer 1946 etwa 60-120 Dauerausscheider herumliefen, die jeden Tag mit ihren Entleerungen Typhusbakterien in die Aborte oder auch anderswo ausschieden, die entweder durch ungekochtes Wasser aufgenommen oder durch Fliegen oder andere Insekten auf Nahrungsmittel übertragen wurden.

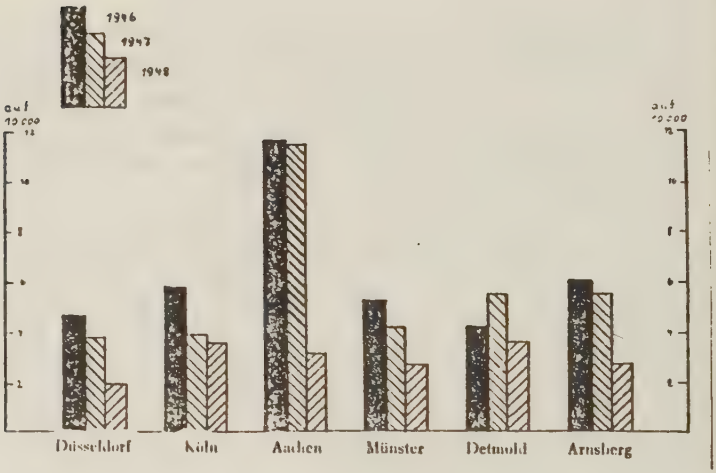
Nun ergab sich aber die große Schwierigkeit, diese Dauerausscheider zu ermitteln und zu erfassen, um die Weiterverbreitung der Seuche einzudämmen. Von allen Flüchtlingen, die angaben, einen Typhus durchgemacht zu haben - viele wußten es auch nicht - konnten wiederum sofort beim Eintreffen keine Stuhlproben zur Untersuchung auf Typhusbakterien an die Medizinaluntersuchungsstellen eingesandt werden. Dies scheiterte an der technischen Unmöglichkeit, eine entsprechende Anzahl von Versandgefäße zu beschaffen (4). Man mußte sich also damit begnügen, bei allen dem Amtsarzt gemeldeten Typhusfällen, eingehende Umgebungsuntersuchungen vorzunehmen, um so nach Möglichkeit die Infektionsquelle zu ermitteln und zu behandeln.

Anfang Dezember 1945 befanden sich im Augusta-Krankenhaus in Köln 126 Patienten wegen Typhus bzw. Paratyphus in stationärer Behandlung. Von diesen Kranken waren 84

(66 %) in den letzten 6 Wochen aus der russisch besetzten Zone Deutschlands nach Köln gekommen (5).

Eine Untersuchung der Krankenvorgeschichte dieser an Typhus erkrankten Flüchtlinge - soweit sie vernehmungsfähig waren - gestattet einen interessanten Einblick in ihre damaligen Lebens- und Fluchtbedingungen (aus einem Gesundheitsbericht des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz vom Januar 1946):
"Bis Heiligenstadt können die Rückwanderer mit der eingleisig in Betrieb befindlichen Eisenbahn fahren. Sie müssen dann im russisch besetzten Gebiet über die Grenzstation Arenshausen etwa 15 km zu Fuß zurücklegen. In den Ort Arenshausen wird von der Besatzungsbehörde niemand hineingelassen. Aber auf den Zufahrtsstraßen stauen sich Schlangen von Menschen und Fahrzeugen. Es können täglich zwischen 700 und 4.000 Menschen die Grenze passieren, je nachdem, wieviel Aufnahmemöglichkeit das Lager in Friedland (englische Zone) aufweist. So müssen manche Rückwanderer tagelang vor der Grenze in der Nähe von Arenshausen verharren. Die meisten verbrachten diese Zeit auf der Landstraße bzw. einer Wiese zwischen der Landstraße und einer Pappfabrik. Die Wiese war durch den Regen sumpfig. Die Rückwanderer verrichteten im Straßengraben und auf der Wiese ihre Notdurft, um sich nicht weit von ihrem Gepäck entfernen zu müssen. Die meisten Rückwanderer versorgten sich selbst mit Lebensmitteln und entnahmen das Wasser aus drei Pumpen bzw. Ziehbrunnen in der Pappfabrik selbst oder in der nächsten Umgebung. Die meisten Kranken gaben an, daß die Pumpstellen stark verschmutzt gewesen seien und daß das Wasser faulig geschmeckt habe. Ein Teil der Rückwanderer ist auch in einem Lager bei Arenshausen gewesen; die meisten haben aber, wie soeben geschildert, auf der beschriebenen Wiese kampiert. Nach dem Grenzübertritt kamen alle Rückwanderer in das Lager Friedland auf der englischen Seite. Hier wurden sie entlaust, gut verpflegt, ärztlich untersucht und dann weiterbefördert.

Abb. 19 Typhus-Neuerkrankungen in den Regierungsbezirken Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1946 - 1948 ( bezogen auf 10.000 der Bevölkerung ) .




Quelle :

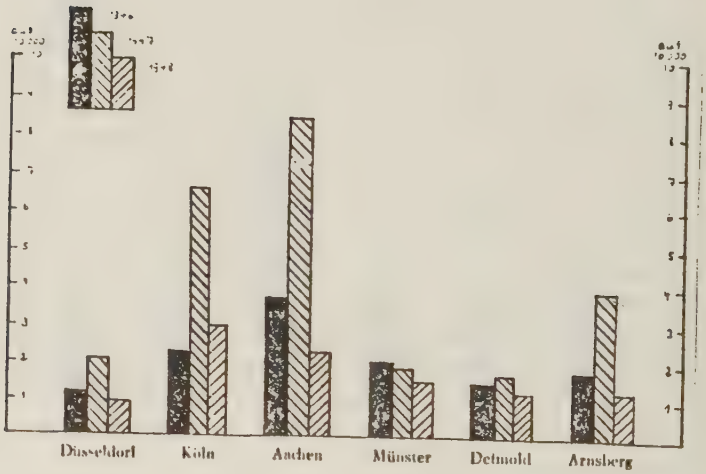
Jahresgesundheitsbericht 1946-1948 des Landes Nordrhein-Westfalen .- Hrsg.v.d. Abteilung Gesundheit des Sozialministeriums . Düsseldorf o.J. , S. III .

Einzelne Rückwanderer geben aber auch an, im Lager Friedland schmutziges Brunnenwasser getrunken zu haben; auch seien dort zahlreiche Erkrankungen und Todesfälle an Typhus vorgekommen. 73 Patienten geben, wie oben schon gesagt, übereinstimmend an, daß sie diesen Rückweg gemacht haben. 11 andere Kranke haben an anderer Stelle die Grenze der britischen Zone überschritten (auf schwarzem Wege). Zwei dieser Patienten kamen aus Berlin zurück. Sie waren dort in einem Lager in der Kruppstraße gewesen, wo angeblich 8.000 Rückwanderer untergebracht waren. Von diesen seien täglich 6-8 Leute an Typhus gestorben. Die meisten Rückkehrer erkrankten kurz nach ihrer Ankunft in Köln; ein kleinerer Teil kam bereits mit uncharakteristischen Krankheitszeichen in Köln an. Eine weitere Ausbreitung in Köln erfolgte offensichtlich von diesen kranken Rückwanderern aus durch Kontaktinfektionen. Infolgedessen sind rund 75 % aller Erkrankungen an Typhus und Paratyphus in Köln auf diese Rückwanderer zurückzuführen".

In Nordrhein-Westfalen lag die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle an Typhus und Paratyphus in der Vorkriegszeit selbst in einem so dicht bevölkerten Gebietsabschnitt wie dem Ruhrgebiet noch unter dem Reichsdurchschnitt. Maßgeblichen Anteil an dem verhältnismäßig gunstigen Seuchenstand hatte die Arbeit des Hygiene-Institutes des Ruhrgebiets in Gelsenkirchen gehabt, das auch heute noch vom Verein zur Bekämpfung der Volkskrankheiten e.V., Gelsenkirchen getragen wird.

Dieser Verein war im Jahre 1902 nach einer schweren Typhusepidemie im Ruhrgebiet unter maßgeblicher Initiative und Mitwirkung von Robert Koch gegründet worden. Vertreter der Wirtschaft, Verwaltung und vor allem auch der Unternehmen der Wasserversorgung bildeten den größten Teil seiner Mitglieder (6). Als Anfang des Jahrhunderts in den meisten Regierungsbezirken des Deutschen Reiches staatliche Medizinaluntersuchungsämter entstanden, hatte der Regierungs-

Abb. 20 Paratyphus-Neuerkrankungen in den Regierungsbezirk Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1946 - 1948 . ( bezogen auf 10.000 der Bevölkerung ) .




Quelle :

Jahresgesundheitsbericht 1946-1948 des Landes Nordrhein-Westfalen .- Hrsg.v.d. Abteilung Gesundheit des Sozialministeriums . Düsseldorf o.J. , S. III .

bezirk Arnsberg damals kein solches Institut erhalten. Ihm war dafür 1904 das Institut als hygienisches Medizinaluntersuchungsamt zugeteilt und dem Regierungspräsidenten die Aufsicht darüber übertragen worden, die er auch behielt, als die Stadt Gelsenkirchen 1929 aus dem Regierungsbezirk ausschied und Münster zugeteilt wurde. Als am 6. November 1944 das Institut durch Bombentreffer schwer beschädigt wurde, war damit auch ein großer Teil der wichtigen Laborapparaturen in Verlust geraten. Von dem Reichsverteidigungskommissar Westfalen-Nord wurde daraufhin die Institutsverlegung nach Lüdinghausen vorgeschlagen, wogegen sich aber die Bezirksregierung Arnsberg wehrte, die unter allen Umständen eine Ortschaft an der Ruhr zugeteilt haben wollte (7). Nach weiteren Bombentreffern im März 1945 wurde die Arbeit im Institut Gelsenkirchen bis Kriegsende eingestellt und konnte erst zum Jahreswechsel 1945/46 wieder aufgenommen werden. Im Mai 1946 wurden u.a. 49 Wasserwerke, 44 größere und fast 200 kleinere Wassergewinnungsanlagen hygienisch betreut und beraten. Besonders hinderlich erwies sich auch hier der Mangel an Versandgefäßen, Materialien und Reagenzien. Wegen der größeren Nähe zu den Betreuungsgebieten wurden im Januar 1948 und im April 1949 Zweiginstitute in Menden und Hellersen gegründet (8).

Die überragende Bedeutung des Hygiene-Institutes für die Bekämpfung der Volkskrankheiten wurde auch von Dr.W.G. Harding - dem Public Health Offizier der britischen Militärregierung für das Ruhrgebiet - erkannt. Harding setzte sich für die Genehmigung zum Wiederaufbau eines durch Bombenangriff völlig zerstörten Gebäudeflügels ein (9).

Die Typhuszunahme spiegelte sich auch in den Untersuchungsziffern dieses Institutes wieder. Während im Jahre 1936 im Ruhr-Industriegebiet einschließlich Sauer- und Siegenerland 114 Typhuserkrankungsfälle gemeldet wurden, waren es allein in den ersten vier Monaten des Jahres 1946 744 Typhuserkrankungsfälle (10).

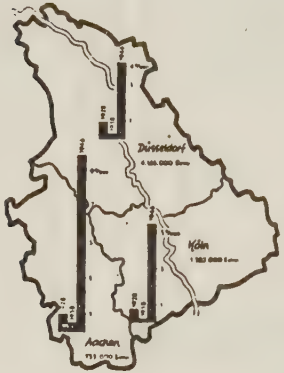


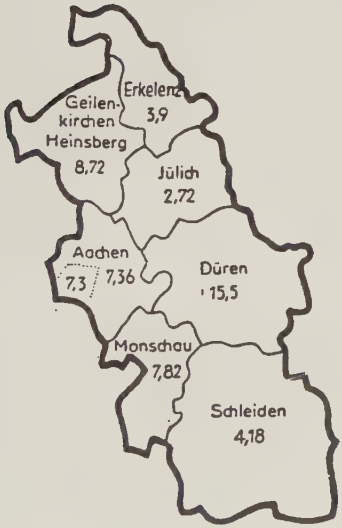

Abb. 21 Die Typhus-Morbidität in der Nord-Rheinprovinz in den Jahren 1928, 1938 und 1946 (bezogen auf 10.000 der Bevölkerung)

Abb. 22 Die Typhus-Morbidität in der Provinz Westfalen in den Jahren 1928, 1938 und 1946 (bezogen auf 10.000 der Bevölkerung)

Quelle:

Jötten K.W. (Hrsg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Zusammengestellt im Hygienischen Institut der Westfälischen Landesuniversität in Münster.- Regensburg, Münster 1948, S. 63-64.

Abb. 23 Typhus-Morbidität in den Kreisen des Regierungsbezirks Aachen im Jahre 1946 (bezogen auf 10.000 der Bevölkerung)




Quelle:

Jötten K.W.(Hrsg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Zusammengestellt im Hygienischen Institut der Westfälischen Landesuniversität in Münster.- Regensburg, Münster 1948, S.59.

Einen Oberblick über die Häufigkeit der Typhuserkrankungen im Jahr 1946 in den einzelnen Regierungsbezirken der Nord-Rheinprovinz und der Provinz Westfalen bzw. des Landes Nordrhein-Westfalen vermitteln die Abbildungen 19 bis 23 (11).

Die Abbildungen lassen erkennen, daß die höchsten Typhuserkrankungszahlen im Jahre 1946 - ähnlich wie bei Tuberkulose - aus dem Regierungsbezirk Aachen gemeldet wurden, in dem der Landkreis Düren wiederum am schlimmsten betroffen war (Abb. 23) (12). Wie in Kapitel 3.3. dargestellt wurde, wies der Landkreis Düren den höchsten Zerstörungsgrad an Wohnraum von allen Stadt- und Landkreisen des Regierungsbezirks Aachen auf (Tab. 6, S. 95).

Der Regierungsbezirk Aachen war durch Kriegsschäden außerordentlich heimgesucht und insbesondere im Landkreis Düren bewirkte das Anwachsen unhygienischer Lebensbedingungen, hervorgerufen durch Zerstörungen an der zentralen Trinkwasserversorgung und der Kanalisation, ferner durch die Zusammenpferchung vieler Menschen in unhygienischen Quartieren in den Jahren 1945/46, eine Typhusepidemie (13).

Auch im Kreis Jülich waren bei den Kämpfen im Winter 1944/45 alle sechs Wasserwerke zerstört worden. Als besonderer Mißstand wurde jedoch gerade im Kampf gegen die typhösen Infektionskrankheiten der Mangel an Isolierabteilungen in den Krankenhäusern infolge der Kriegsereignisse angesehen (14).

Die Zahl der 1945/46 gemeldeten Typhuserkrankungen mußte in Wirklichkeit weit höher veranschlagt werden, da im Regierungsbezirk Aachen die Erfassung dieser Fälle durch den damaligen Mangel an Amtsärzten nicht vollständig war (15).

In die Fahndungs- und Untersuchungsmaßnahmen der Gesundheitsämter mußten die Ostflüchtlinge mit besonderer Sorgfalt einbezogen werden, da nach Ermittlungen des Sozialministeriums von der Gesamtzahl der in den Jahren

1945/46 in Nordrhein-Westfalen untergebrachten Ostflüchtlinge etwa 7 % an Typhus bzw. Paratyphus erkrankt waren (16).

Auch im Sommer 1949 kam es im Kreis Düren zu einer Typhus-Epidemie, die mit hoher Wahrscheinlichkeit in der durch Kriegseinwirkungen verursachten Zerstörung des Kanalnetzes begründet war, die im Stadtgebiet von Düren einen Grad von 85 % erreicht hatte (17). Diese Auffassung wurde noch durch den Umstand gestützt, daß im Sommer 1949 wie auch schon 1945/46 der Nordosten des Kreises von der Epidemie verschont blieb wie 1944/45 vom Kriegsgeschehen, während der Südwesten des Kreises einschließlich der Stadt als Hauptkampfgebiet in der Zeit von September 1944 bis Februar 1945 den Ausgangspunkt der Epidemie und ihren Hauptherd darstellte.

Noch im Sommer 1948 hatte die Stadt Düren wahrscheinlich infolge Fehlens finanzieller Unterstüzung durch die Landesregierung sich gezwungen gesehen, wichtige Reparaturen an ihrem Kanalisationsnetz einzustellen. Angesichts der bestehenden Seuchengefahr wurde das Sozialministerium von der Militärregierung aufgefordert, diese "sehr dringliche Angelegenheit zu beschleunigen" (18).

Im Dezember 1948 verordnete der Sozialminister, daß beim gehäuften oder gruppenweise Auftreten oder im Falle eines epidemieartigen Ausbruchs von Typhus und Paratyphus der Leiter des Gesundheitsamtes die Ärzte der freien Praxis auf die Notwendigkeit der sofortigen Krankenhauseinweisung und sofortigen Absonderung von klinisch unklaren, fieberhaften Erkrankungen hinzuweisen hatte (19).

Die für die Beobachtung und Behandlung der eingewiesenen fieberhaften Erkrankungsfälle verantwortlichen Krankenhausärzte hatten innerhalb von 24 Stunden an das zuständige Gesundheitsamt von der Einweisung fernmündlich Mitteilung zu machen, damit ohne Zeitverlust und ohne die Krankheitsausbreitung begünstigende Verzögerung die not-

wendigen örtlichen Ermittlungen und Erstmaßnahmen, z.B. Desinfektionen durchgeführt werden konnten. Bei jedem derartigen dem Krankenhaus zur Beobachtung und Absonderung zugewiesenen klinisch unklaren fieberhaften Erkrankungsfall mußte ferner innerhalb der ersten acht Tage eine bakteriologische Blutuntersuchung zwecks Erregernachweis - unbeschadet der Widal-Reaktion und der späteren bakteriologischen Stuhl- und Harnuntersuchung - durchgeführt werden.

Die Erfassung, Oberwachung und Sanierung der Dauerausscheider der Erreger des Typhus und Paratyphus war zur Verhütung von Neuerkrankungen und zur Ausrottung der Seuchen unerläßlich, da die Keime ausschließlich auf den Menschen als Wirt angewiesen sind. Die möglichst restlose Erfassung und fortlaufende wirksame Oberwachung und Sanierung der Dauerausscheider waren daher Seuchenbekämpfungs- und Verhütungsmaßnahmen erster Ordnung, deren Durchführung als wichtigste Maßnahme bei der Bekämpfung der typhösen und paratyphösen Erkrankungen angesehen werden mußte.

Am 10.8.1949 wurden in einem Runderlaß des Sozialministers Ärzte und Gesundheitsämter auf die Notwendigkeit der "Erfassung und Oberwachung der Dauerausscheider der Erreger von Typhus und Paratyphus" aufmerksam gemacht (20).

## Grippe (Influenza) (1)

Eine weitere wichtige Nachkriegserkrankung, für die die britische Militärregierung in ihrer Besatzungszone noch 1945 die Meldepflicht einführte, war die Influenza (2) Die Gesundheitsabteilungen der Oberpräsidien wurden aufgefordert,"zu veranlassen, daß die Influenza als eine

Krankheit eingeordnet wird, die sofort dem Amtsarzt (Kreisarzt) gemeldet werden muß, der seinerseits sofort vollständige Einzelheiten über den Fall oder die Fälle an den Kommandeur der zuständigen Militärregierung berichten muß" (3). Ferner sollten die Zivilärzte angewiesen werden, daß "nur Fälle, welche tatsächlich Symptome von Influenza zeigen, bekannt gegeben werden und daß Zustände wie Erkältungen, die nur von einem geringen Fiebergrad begleitet werden, nicht als Influenza bekannt gegeben werden dürfen".

Ganz offensichtlich war die serologische Typisierung und Identifizierung der einzelnen Grippevirus-Arten den deutschen Gesundheitsbehörden und Medizinaluntersuchungsstellen bei Kriegsende nicht bekannt (4). Diese fehlende Kenntnis der praktischen Anwendung in der Routinediagnostik betraf die deutschen Ärzte und Amtsärzte auch im Hygiene-Institut in Gelsenkirchen (5). In den ersten Monaten nach Einführung der Grippe-Meldepflicht wurden deshalb häufig nicht echte Influenza-Fälle, sondern unspezifische fieberhafte Katarrhe und Erkältungskrankheiten den Medizinalbehörden gemeldet (6).

Erst nach erfolgter serologischer Virusidentifizierung in einem entsprechenden Labor (London) hätte ein spezifischer Impfstoff gegen die Grippeerreger, die im mehrjährigen Abstand eine Strukturveränderung und damit u.U. eine neue Pathogenität erfahren, entwickelt werden können.

Da nun die britische Militärregierung für den Winter 1945/46 Grippe-Epidemien befürchtete, von der möglicherweise - wie bei der Grippe-Epidemie im Deutschen Reich nach dem ersten Weltkrieg - ein Großteil der Bevölkerung und auch britische Armeeangehörige befallen worden wären, erschienen ihr Gegenmaßnahmen erforderlich (7).

Im Dezember 1945 wurden deshalb Blutproben von insgesamt sechzig Patienten, die mit akuter Grippe-Symptomatik in Krankenhäusern von zehn nordrhein-westfälischen Städten stationär behandelt wurden, nach London ins britische

Nationalinstitut für Medizinische Forschung gebracht, um dort die serologische Typisierung der Grippeerreger vornehmen zu lassen (8).

In Nordrhein-Westfalen sind offensichtlich große Grippe-Epidemien von den Ausmaßen der Epidemien im Ruhrgebiet nach dem ersten Weltkrieg glücklicherweise nicht aufgetreten.

## Krätze (Scabies) (1)

Unter den mannigfachen Problemen, die der Zustrom zahlreicher Flüchtlinge und Evakuierter mit sich brachte, war die Bekämpfung der Krätze eines der größten.

Scabies hatte bis 1946 epidemische Formen angenommen. Bei Ostflüchtlingen wurde ein Befall bis zu 99 % gefunden, so daß bei der unvermeidlichen Knappheit an Seife und heißem Wasser die Ausdehnung der Seuche unter der deutschen Bevölkerung ein ernsthaftes Problem darstellte. Ober 13.000 Fälle wurden im März 1946 jede Woche in der britischen Zone gemeldet (2).

Die Obertragung der Krankheit erfolgte durch die Milbe. Je enger der Kontakt, umso besser die Obertragungsmöglichkeit ( nicht Geschlechtskrankheit, sondern Familienkrankheit). In 60- 80 % der Fälle findet man Hautveränderungen an Händen und Handgelenken. Da die Obertragung meistens durch direkte Berührung erfolgte, waren fast immer mehrere Familienmitglieder angesteckt, so daß eine ärztliche Untersuchung der ganzen Familie und eine Behandlung aller Infizierten erfolgen mußte.

Abb. 24 Neuerkrankungen an Krätze (Scabies) in den Regie = rungsbezirken Düsseldorf , Köln und Aachen in den Jahren 1946 bis 1950 .

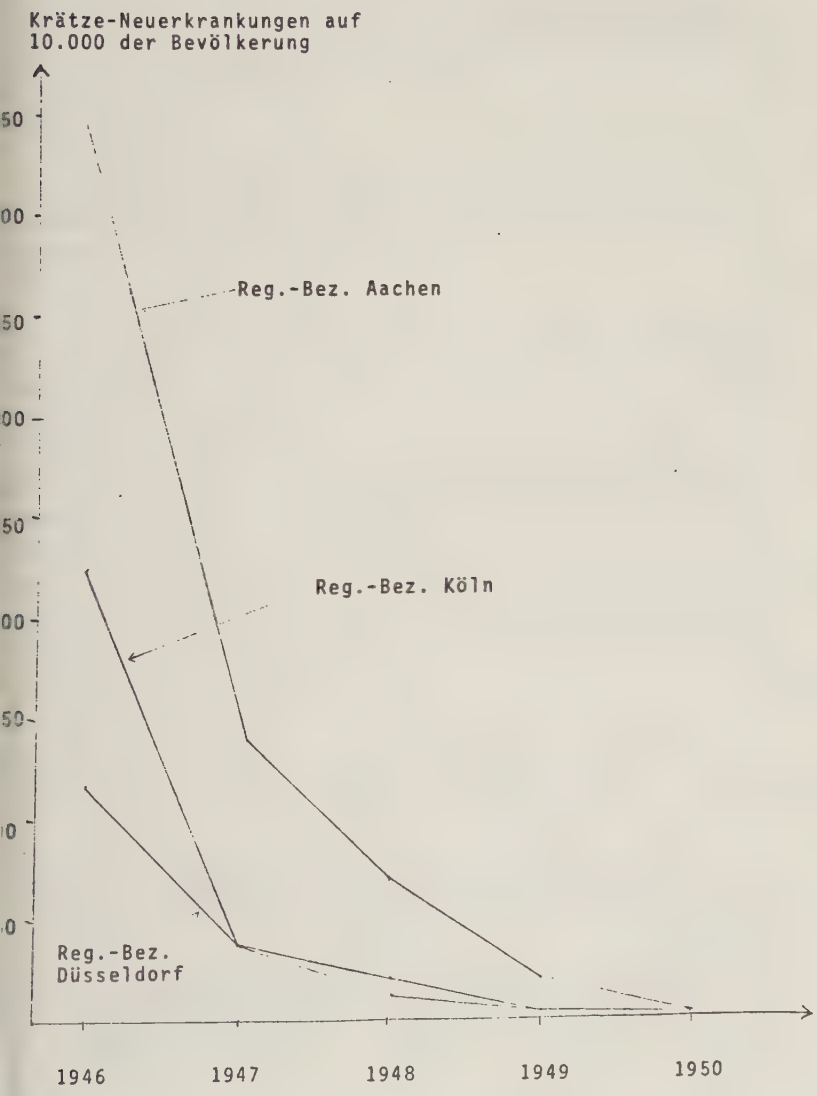
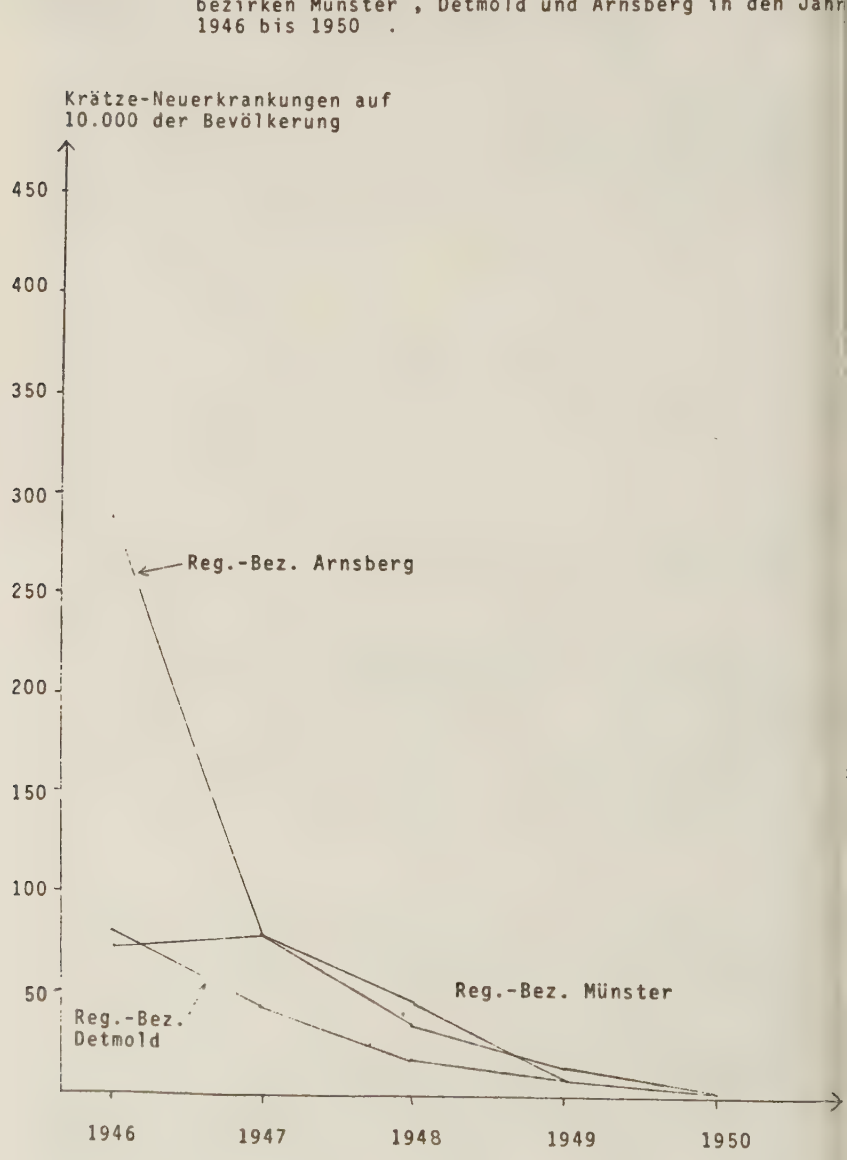


Abb. 25 Neuerkrankungen an Krätze (Scabies) in den Regierun bezirken Münster , Detmold und Arnsberg in den Jahr 1946 bis 1950 .



Wie die Abbildungen 24 und 25 zeigen, wiesen die Regierungsbezirke Aachen und Köln in der Nord-Rheinprovinz und Arnsberg in Westfalen den höchsten Durchseuchungsgrad auf (3). Am wenigsten trat die Krätze in den vom Krieg fast verschont gebliebenen Regierungsbezirken Minden und Detmold auf.

Jede Krätzebehandlung war durch das Wohnungselend in den Trümmerstädten und in den Oberfüllten Wohnungen, auch auf dem Lande infolge der Flüchtlinge bei gleichzeitigem Mangel an Reinigungsmitteln und -möglichkeiten, an Wäsche und Kleidung sehr erschwert (4).

Im März 1946 erging ein Erlaß der Regierungspräsidenten in Arnsberg an die Gesundheitsämter des Bezirks (5). Darin wurde mitgeteilt, daß auf Veranlassung der Bezirksmilitärregierung in jedem wichtigen Krankenhaus eine "Entkrätzungsstelle" mit möglichst eigenem Eingang eingerichtet werden sollte. Es war daher mit den Krankenhäusern über die Zurverfügungstellung geeigneter Räume und des benötigten Personals zu verhandeln. Außerdem mußte mit den Krankenkassen und dem zuständigen kommunalen Wohlfahrtsamt die Angelegenheit besprochen werden und von diesen Stellen die generelle Kostendeckung gesichert sein, ähnlich wie bei der Behandlung der Geschlechtskrankheiten.

Als milbentötendes Mittel wurde Mitigal (Dimethylalianthren) benutzt, das über eine pharmazeutische Firma in Lippstadt geliefert wurde (6). Wäsche, Kleidung, Decken usw. wurden mit DDT-Puder behandelt.

Die Krätzebehandlungsstellen und die entsprechende Propaganda, die immer wieder darauf hinwies, daß behandlungsbedürftige Fälle den Behandlungsstellen zugeführt wurden oder sie von selbst aufsuchten, führten bei gleichzeitiger Anwendung wirksamer therapeutischer Mittel zu einer Senkung dieser unangenehmen und die Allgemeinheit stark belastenden Krankheit.

## 14.Kap. Rattenplage

Die Kriegszerstörungen - insbesondere infolge der Luftangriffe - hatten die Städte in Ruinenlandschaften mit riesigen Schutt- und Trümmerplätzen verwandelt. In diesen konnten sich Ratten und Fliegen ungehindert vermehren, weshalb ihnen als ständigem Seuchenreservoir und als Krankheitsüberträgern eine große epidemiologische Bedeutung zukam. Insbesondere in der warmen Jahreszeit mußte mit dem Ausbruch von Seuchen gerechnet werden.

Die Bekämpfung der Ratten und Mäuse hatte zudem nicht nur eine seuchenhygienische, sondern auch eine "ernährungspolitische" (1) Bedeutung, da sie die kostbaren Lebenmittelvorräte gefährdeten.

Somit machte die nach 1945 eingetretene Seuchenlage (epidemisches Auftreten von Typhus und Paratyphus, zeitweise gehäuftes Auftreten von Ruhr, vereinzelte Gruppenerkrankungen an Feldfieber und Weil'scher Krankheit), aber auch die Interessen der Land- und Ernährungswirtschaft die Durchführung einer allgemeinen Ratten- und Mäusebekämpfung erforderlich. Noch im Oktober 1949, als schon allgemeine Rattenbekämpfungsaktionen angelaufen waren, wurde z.B. die Zahl der Ratten in der Stadt Krefeld auf 20.000 geschätzt (2).

Im August 1947 wurden aus " einem Hafen der südlichen Ostsee" Fälle von Pest gemeldet. Daraufhin ordnete der Sozialminister eine groß angelegte Rattenbekämpfungsaktion an, die in jedem Falle durchgeführt werden mußte, unabhängig davon, ob Ratten in der letzten Zeit beobachtet wurden oder nicht. Auch alle Flüchtlinge und Zureisenden mußten sich und ihr Gepäck entlausen lassen (3).

Bei den mindestens einmal im Jahr durchgeführten Rattenvertilgungsaktionen wurden für den Gift-Auslege- und Kontrolldienst von den Behörden Schädlingsbekämpfungsfirmen beauftragt (4).

Soweit in den einzelnen Regierungsbezirken entsprechende Polizeiverordnungen erlassen worden waren, empfahl das Oberpräsidium, sie den nachgeordneten Dienststellen nachdrücklichst in Erinnerung zu bringen. Die Polizeiverordnungen waren noch in Kraft, obgleich das Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931 keine Gültigkeit mehr besaß (5).

Damit wurde die eindeutige Verantwortlichkeit der Gesundheitsbehörden für die regelmäßige Durchführung der Schädlingsbekämpfung (hier: der Rattenbekämpfung) festgelegt.

Die letzte Polizeiverordnung betreffend Rattenbekämpfung im Regierungsbezirk Düsseldorf war von Regierungspräsident Sträter am 26. Januar 1944 erlassen worden (6). Diese Verordnung schrieb allen Hauseigentümern und Grundstücksbesitzern vor, während der offiziellen Rattenbekämpfungstage Bekämpfungsmittel an geeigneten Stellen in genügender Menge und auf eigene Kosten auszulegen.

Im Februar 1945 wurden die Hauseigentümer oder sonstige Verfügungsberechtigte aller an die städtische Müllabfuhr angeschlossenen Grundstücke auf ein bestehendes Verbot aufmerksam gemacht, Hausabfälle, insbesondere Küchenabfälle auf Anliegergrundstücke, Schuttabladestellen oder auf sonstige innerhalb der Städte liegende Schutthaufen zu werfen (7). Ferner hatten Grundstückseigentümer, die nicht an die städtische Müllabfuhr angeschlossen waren, die Haus- und Küchenabfälle regelmäßig mit Chlorkalk zu bestreuen, gleichgültig, ob sie die Abfälle auf den eigenen Grundstücken, Schuttabladestellen oder sonstigen innerhalb der Städte liegenden Schutthaufen ablagerten.

Auch in der Ratten- und Mäusebekämpfung machte sich ein Mangel an geeigneten Vertilgungspräparaten, z.B. der aus dem Ausland kommenden Meerzwiebel oder des Thalliumsulfates bemerkbar, das 1945/46 noch nicht in ausreichender Menge industriell produziert werden konnte (8). Neue Präparate auf synthetischer Basis mußten erst entwickelt

werden und die vorhandenen bedurften eines Auslegeköders, was ihre Anwendbarkeit einschränkte.

Eine planmäßige Rattenbekämpfung konnte zunächst nur in den Kreisen durchgeführt werden, in denen sie von den Oberbürgermeistern und Landräten bzw. den Oberstadtdirektoren und Oberkreisdirektoern angeordnet worden war. Dadurch, daß die Entscheidung ausschließlich den einzelnen Gemeinden und Ämtern überlassen wurde, traten Schwierigkeiten auf, die den Erfolg gefährdeten. Es war deshalb notwendig, daß in allen Gemeinden und Kreisen einheitlich verfahren wurde und die Rattenbekämpfungsaktionen gleichzeitig einsetzten, damit die Schädlinge nicht aus diesem Gebiet in ein benachbartes ungestörtes überwechseln konnten.

Ein entsprechender Erlaß des Sozialministers schrieb den Stadt- und Kreisverwaltungen Vereinbarungen vor,"daß nach Möglichkeit im ganzen Landesgebiet Nordrhein-Westfalens die Bekämpfung der Ratten in den Stadtgemeinden am gleichen Tag einsetzt und nach vierwöchiger Dauer am gleichen Tage beendet wird. In den Landgemeinden muß jedoch die Bekämpfung vor allem nach Aberntung der Felder und zwar in der Regel von November bis Frühjahrsanfang vorgenommen werden" (9).

Die rechtzeitige Planung der Bekämpfungsmaßnahmen für die einzelnen Stadt- und Landkreise wurde durch die Stadt- und Kreisverwaltungen nach Weisung der Regierungspräsidenten veranlaßt. Ein einheitlicher Bekämpfungsplan wurde von den leitenden Kreisärzten der Gesundheitsämter - im Einvernehmen mit den Landwirtschaftskammern Rheinland und Westfalen-Lippe (Pflanzenschutzamt) - jährlich aufgestellt.

Fortan mußte bei der Aufstellung des Bekämpfungsplanes zunächst das Einvernehmen zwischen den Stadtkreisen sowie den kreisangehörigen Städten über den Zeitpunkt des Beginns und über die Dauer der Rattenvertilgungsaktion hergestellt werden.

## 15.Kap. Mangel an Krankenbetten

### Unternehmen "Clobber"

Das in der britischen Besatzungszone im Dezember 1945 und Januar 1946 durchgeführte Unternehmen "Clobber" bedeutete einmal die unverzügliche Entlassung aller Angehörigen der früheren Wehrmacht in das Zivilverhältnis bis zum 20.1.1946, wobei jedoch Angehörige der Waffen-SS, des Generalstab-Corps, bestimmte Dienstgruppen usw. als "Nicht-Entlassungsfähige" ausgenommen waren.

Ferner verstand man unter dem Unternehmen"Clobber" die Obertragung verschiedener Krankenhäuser der Wehrmacht und medizinischer Vorräte - mit einigen Ausnahmen - auf die deutschen Zivilbehörden (1). Ein entsprechender Erlaß ging am 22. Dezember 1945 an die deutschen Gesundheitsabteilungen der Oberpräsidien der Nord-Rheinprovinz und der Provinz Westfalen (2).

Nach diesem Erlaß sollten in einer ersten Phase ("Scrambling") alle Patienten aus den Militär-Krankenhäusern entlassen werden "ungeachtet der Zone, in welcher ihr Wohnsitz liegt oder der besonderen Art des Patienten" (3). Dieses Vorhaben wurde in der Praxis jedoch nicht durchgeführt. Die in den Lazaretten befindlichen deutschen Ärzte- und Pflegeteams dagegen sollten auf ihrem Posten bleiben.

In einer zweiten Phase ("Swallowing") übernahm die Public Health Branch die Kontrolle und Aufsicht über diese "scrambled" Einheiten. Damit unterstanden sämtliche Zivil- und freigegebenen Wehrmachts-Krankenhäuser der Aufsicht der Militärregierung und wurden je nach Lage vom Hauptquartier der Militärregierung Westfalen oder der Nord-Rheinprovinz verwaltet (4). Insgesamt waren es sechs Lazarette, die in der Nord-Rheinprovinz übergeben wurden:

Aachen (Städtisches Krankenhaus), Süchteln (Feldlazarett) Langenberg (Kriegslazarett), Ronsdorf (Kriegslazarett), Düsseldorf (Städtische Krankenanstalten), Düsseldorf-Gerresheim (Kriegsgefangenlazarett).

Die britische Militärregierung legte Wert darauf, daß die Krankenhausrechnungen abgeschlossen wurden und daß die Zahlmeister zwecks Obernahme zurückblieben. Die Krankenhausärzte erhielten nach der Lazarettauflösung und der Obernahme durch die Zivilbehörden keine Zahlungen mehr und es mußten neue zivile Kostenträger gefunden werden.

Da bei Kriegsende ein großer Mangel an Krankenbetten bestand, mußte eine Unterbrechung im Betrieb der Lazarette unter allen Umständen vermieden werden und ihre sofortige Obernahme durch zivile Träger erschien unbedingt erforderlich. Eine entsprechende Anweisung erging im Januar 1946 an die Regierungspräsidenten in Düsseldorf und Aachen (5).

Mit dem Obergang der Lazarette auf den zivilen Sektor änderte sich in der personellen Besetzung der Lazarette nichts. Die noch nicht entlassungsfähigen Kranken Soldaten verblieben für die Dauer einer Obergangszeit ebenfalls in den Krankenhäusern. Mit der Obergabe der Häuser waren auch die Ernährungsfrage, die Versorgung mit Brenn- und Kraftstoff und dergleichen durch den zivilen Sektor zu regeln.

In den folgenden Monaten wurden immer mehr Soldaten aus den "Clobber-Lazaretten" entlassen. In die frei gewordenen Betten wurden je nach Verfügbarkeit und Notwendigkeit zivile Kranke aufgenommen (6).

Somit wurden diese ehemaligen Wehrmachts-Hospitäler von der Militärregierung offiziell übernommen, jedoch von der Abteilung "Öffentliche Gesundheit" der Provinzialregierung, d.h. des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz verwaltet (7).

## Zerstörte Krankenhäuser

In den Krankenhäusern des späteren Landes Nordrhein-westfalens standen im Jahre 1939 etwa 110.000 Krankenbetten zur Verfügung (1). Bei Beendigung der Kampfhandlungen im Mai 1945 waren es nur noch 86.885, was einem Verlust von etwa 20,5 % entsprach. In den damaligen Luftschutzorten I. Ordnung - d.h. in nahezu allen Städten Nordrhein-Westfalens - waren sogar von den ursprünglich 66.300 Krankenbetten des Jahres 1939 über 33 %, nämlich 21.715 Krankenbetten im Mai 1945 ausgefallen (2).

Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Krankenbetten in verschiedenen Städten Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1939 und 1945, sowie der prozentuale Bettenbestand des Jahres 1945 gegenüber 1939 ist aus Tabelle 8 ersichtlich. Bei Kriegsende wiesen die Städte Münster (18,8 % des Bettenbestandes 1945 gegenüber 1939), Witten (19,6 %), Herne (20,8 %), Köln (22,4 %), Neuss (41,1 %) und Dortmund (41,1 %) die größten Verluste an Krankenbetten auf. Relativ wenig beschädigt wurden von den größeren Städten Nordrhein-Westfalens die Krankenhäuser in Bonn (81,1 % des Bettenbestandes 1945 gegenüber 1939), Düsseldorf (83,4 %), Essen (77,6 %), Hagen (97,6 %), Oberhausen (87,4 %), Recklinghausen (90,8 %), Solingen (100 %) und Wuppertal (118,4 %).

Insgesamt wies der Regierungsbezirk Aachen in der Nord-Rheinprovinz in der ersten Nachkriegszeit die geringste Anzahl an Krankenbetten auf. Am 15. Januar 1946 waren hier 2.866 Betten vorhanden, während die Regierungsbezirke Düsseldorf und Köln über 40.491 und 13.791 Krankenbetten verfügten (3). Unter Zugrundelegung der Bevölkerungsdichte kamen somit im Regierungsbezirk Aachen nur 4,6 Betten auf 1.000 Einwohner, während in den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln 11,3 und 10,1 Betten auf 1.000 Einwohner kamen.

Von den 38 Krankenhäusern des Regierungsbezirks Aachen

Tab. 8 Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Krankenbetten in verschiedenen Städten Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1939 und 1945 .

| | Kranken= betten 1939 | Kranken= betten 1945 | Kranken= betten-Bestand 1945 in % gegenüber 1939 |
|---|---|---|---|
| Aachen | 2082 | 600 | 28,8 |
| Bielefeld | 818 | 927 | 113,3 |
| Bochum | 3271 | 1894 | 57,9 |
| Bonn | 2514 | 2040 | 81,1 |
| Bottrop | 800 | 882 | 110,2 |
| Castrop-Rauxel | 414 | 380 | 91,8 |
| Datteln | 160 | 160 | 100,0 |
| Dortmund | 1593 | 670 | 42,1 |
| Düsseldorf | 4912 | 4096 | 83,4 |
| Duisburg | 4620 | 3161 | 68,4 |
| Essen | 5551 | 4308 | 77,6 |
| Gelsenkirchen | 3312 | 2298 | 69,4 |
| Hagen | 1617 | 1578 | 97,6 |
| Hamm | 1173 | 860 | 73,3 |
| Hattingen | 260 | 160 | 61,5 |
| Herne | 876 | 182 | 20,8 |
| Herten | 400 | 400 | 100,0 |
| Köln | 7264 | 1624 | 22,4 |
| Krefeld | 1701 | 1771 | 104,1 |
| Leverkusen | 280 | 210 | 75,0 |
| Minden | 180 | 180 | 100,0 |
| M.-Gladbach | 2758 | 1895 | 68,7 |
| Mülheim | 1040 | 595 | 57,2 |
| Münster | 3600 | 677 | 18,8 |
| Neuss | 1715 | 705 | 41,1 |
| Neviges | 80 | 80 | 100,0 |
| Oberhausen | 2025 | 1770 | 87,4 |
| Opladen | 150 | 150 | 100,0 |
| Recklinghausen | 1410 | 1280 | 90,8 |
| Remscheid | 794 | 794 | 100,0 |
| Rheydt | 435 | 435 | 100,0 |
| Siegen | 226 | 120 | 53,1 |
| Solingen | 1750 | 1750 | 100,0 |
| Velbert | 240 | 256 | 106,7 |
| Wanne-Eickel | 614 | 280 | 45,6 |
| Wattenscheid | 325 | 337 | 103,7 |
| Witten | 711 | 139 | 19,6 |
| Wuppertal | 3345 | 3961 | 118,4 |

Quelle :

Luftkriegsschäden in Nordrhein-Westfalen 1939-1945 .- Hrsg.v. Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 1955 , S. 10 - 12 .

waren bei Kriegsende 3 völlig zerstört, 22 schwer beschädigt, 10 leicht beschädigt und nur 3 unbeschädigt. Die Bettenzahl der Krankenhäuser betrug 1939 etwa 8.400 Betten, am 1.10.1945 nur noch 87o Betten und am 1.5.1946 wieder 4.390 Betten, die jedoch auf einem Raum untergebracht waren, der an sich nur für 2.000 Betten ausreichend war (4).

Neben den schon erwähnten Zerstörungsausmaßen an Wohnraum und am Kanalisationsnetz, sowie dem Mangel an ausgebildeten Amtsärzten war somit die völlig unzureichende Anzahl an Krankenbetten ein weiterer wesentlicher Faktor, der die Entstehung und Weiterverbreitung zahlreicher Infektionskrankheiten begünstigte.

Im Winter 1945/46 mehrten sich die Fälle, daß tuberkulosekranke Personen aus dem Gebiet der Nord-Rheinprovinz, die wegen ihrer schweren Erkrankung zur Durchführung einer mehrmonatigen Kur in eine der Lungenheilstätten im französisch besetzten Gebiet eingewiesen wurden, keine Einreiseerlaubnis erhielten (5). Da die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz im Gebiet der Nord-Rheinprovinz nicht genügend Heilstätten insbesondere für Tuberkulosekranke zur Verfügung hatte, konnte eine schnelle Einberufung und Durchführung einer notwendigen Kur vielfach nicht erfolgen. Die Kranken waren gezwungen, monatelang zu warten, bevor sie Aufnahme in einer Heilstätte finden konnten, was vom Standpunkt der Seuchenbekämpfung ein untragbarer Zustand war, da die u.U hochinfektiösen Kranken unter den z.T. schlechtesten Wohnbedingungen andere Personen anstecken konnten.

Insgesamt standen zu dieser Zeit der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz im Gebiet der Nord-Rheinprovinz nur vier Lungenheilstätten zur Verfügung, in denen im Spätsommer 1946 auf Anordnung der Militärregierung 300 Betten zusätzlich aufgestellt werden mußten (6).

Mit dem Ziel der teilweisen Mitbenutzung ihrer Sanatorien und Lungenheilstätten in der französischen Besatzungszone nahm die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz mehrere Male 1946 und 1947 Verbindung mit den deutschen

Tab. 9 Die Krankenanstalten in Nordrhein-Westfalen nach Größenklassen und Bettenzahl am 15.8.1948 .

Die Krankenanstalten nach Größenklassen und Bettenzahl

| Größe der Anstalten | Nordrhein | | | Westfalen | | | Nordrhein-Westfal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Zahl der Anstalten | Zahl der Betten | in vH der Ges.-Bettenzahl | Zahl der Anstalten | Zahl der Betten | in vH der Ges.-Bettenzahl | Zahl der Anstalten | Zahl der Betten | in vH der Ges.-Bettenzahl |
| bis 20 Betten | 10 | 123 | 0,2 | 8 | 108 | 0,2 | 18 | 231 | |
| 20 bis unter 50 Betten | 80 | 2 889 | 1,5 | 72 | 2 533 | 3,9 | 152 | 5 422 | |
| 50 „ „ 100 „ | 111 | 8 080 | 12,1 | 134 | 9 002 | 13,8 | 245 | 17 082 | |
| 100 „ „ 200 „ | 111 | 15 396 | 23,0 | 105 | 14 490 | 22,3 | 216 | 29 886 | |
| 200 „ „ 300 „ | 48 | 11 375 | 17,1 | 47 | 11 158 | 17,2 | 95 | 22 533 | |
| 300 „ „ 400 „ | 22 | 7 596 | 11,1 | 32 | 10 712 | 15,8 | 54 | 18 308 | |
| 400 „ „ 500 „ | 12 | 5 274 | 7,9 | 12 | 5 161 | 8,5 | 24 | 10 435 | |
| 500 „ „ 600 „ | 3 | 1 510 | 2,3 | 5 | 2 603 | 4,0 | 8 | 4 113 | |
| 600 „ „ 700 „ | 5 | 3 163 | 4,7 | 3 | 1 931 | 2,9 | 8 | 5 064 | |
| 700 „ „ 800 „ | 2 | 1 529 | 2,3 | 1 | 750 | 1,2 | 3 | 2 279 | |
| 800 „ „ 900 „ | 5 | 4 205 | 6,3 | 3 | 2 509 | 3,8 | 8 | 6 714 | |
| 900 „ „ 1000 „ | 1 | 952 | 1,4 | — | — | — | 1 | 952 | |
| 1000 und mehr | 3 | 4 688 | 7,0 | 3 | 4 142 | 6,4 | 6 | 8 830 | |
| Insgesamt | 413 | 66 780 | 100,0 | 425 | 65 099 | 100,0 | 838 | 131 879 | 10 |

Quelle :

Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen .- Hrsg. : Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen , Düsseldorf Essen / Kettwig . 2.Jg.(1950) , S. 51 .

Gesundheitsbehörden in Koblenz auf. Am 19.6.1947 trafen sich der britische und französische Gesundheitsoffizier der Nord-Rheinprovinz und von Rheinland-Pfalz, J.G. Gill und Dr. Shaffeur, in Koblenz, um gemeinsam mit den deutschen Behörden diese Angelegenheit zu besprechen (7). Es wurde schließlich die Vereinbarung getroffen, daß die Sanatorien von beiden Seiten benutzt werden sollten, wobei Lebensmittel, Kohlen und medizinische Bedarfsartikel vom Arbeitsministerium des Landes Rheinland-Pfalz geliefert werden sollten.

Bis zum August 1948 nahm die Zahl der Krankenhäuser auf 838 mit rund 130.000 belegbaren Krankenbetten zu (Tab. 9). Trotz dieser Wiedererrichtung des kriegszerstörten Krankenhausraumes in den Nachkriegsjahren wurden die vorhandenen Krankenbetten "kaum einmal kalt" (8),und an Sonderanstalten, insbesondere an Tuberkuloseanstalten bestand bis Anfang der fünfziger Jahre ein spürbarer Mangel.

Wegen der vielfältigen Probleme, denen sich die Krankenhäuser und Krankenhausverbände (9) in der Nachkriegszeit gegenübersahen, erschien eine enge Zusammenarbeit auch zur besseren gemeinsamen Interessenwahrnehmung unbedingt erforderlich. Der geplante Zusammenschluß der Krankenhäuser zur "Deutschen Krankenhausgesellschaft" fand die nachdrückliche Unterstützung der Gesundheitsbehörden der Oberpräsidien.

Bei einer Besprechung zwischen Vertretern der Gesundheitsabteilung des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz und der Krankenhausverbände wurde am 25.1.1946 festgestellt: "Die Krankenhausgesellschaft bezweckt den Erfahrungsaustausch der Krankenhäuser sowie auch der Krankenhausverbände untereinander;sie dient der Wahrnehmung aller Interessen der einzelnen Krankenhäuser unter Berücksichtigung örtlicher Verschiedenheiten und der Vertretung gemeinsamer Interessen vor Vertragspartnernsowie der Beratung der Aufsichts-

behörde. Der Zusammenschluß zur Krankenhausgesellschaft erfolgt auf provinzieller Grundlage, wobei die Bildung von Unterausschüssen, die die Besonderheiten einzelner Regierungsbezirke wahrnehmen sollen, nicht ausgeschlossen ist. Die Zusammenfassung innerhalb der britischen Zone ist erforderlich,... In der Krankenhausgesellschaft müssen vertreten sein: a) die öffentlichen, b) die freien gemeinnützigen (öffentlich rechtlichen) und c) die privaten Krankenhäuser" (10).

Der Städtetag der Nord-Rheinprovinz erklärte sich im März 1946 bereit, die Vertretung der öffentlichen Krankenhäuser bei einer zu bildenden Krankenhausgesellschaft zu übernehmen (11). Auch die Provinzialverwaltung benannte zur Wahrnehmung der Interessen ihrer Krankenhäuser einen Vertreter. Von den freien Wohlfahrtsverbänden stellten Caritas und Innere Mission je zwei Vertreter, die privaten Krankenanstalten, das Deutsche Rote Kreuz und der jüdische Wohlfahrtsverband je einen Vertreter.

Am 21.3.1946 wurde die Krankenhausgesellschaft der Nord-Rheinprovinz gegründet. Zum Vorsitzenden wurde Domkapitular Dr. Müller und zu den Stellvertretern Pfarrer Dr. Ohl und Dr. van Aubel gewählt (12).

In Wuppertal-Ronsdorf bestand ein Lazarett, das für die aus Rußland zurückgekehrten Kriegsgefangenen bestimmt war. Es war als städisches Hilfskrankenhaus eingerichtet worden und besaß insgesamt 125 Betten, davon 79 für innere und 46 für tuberkulöse Kranke (13). Zum großen Teil litten die Kranken an Hungerödemen und Tuberkulose. In einer kleinen Anfrage der CDU-Landtagsfraktion (14) wurde auf bestehende Mängel hingewiesen. So lagen an offener Tuberkulose Erkrankte auf Strohsäcken, deren Inhalt zu Staub zerfallen war, da eine Matratzenbeschaffung bislang nicht möglich gewesen war. Die Nahrung war völlig unzureichend und bestand größtenteils nur aus Suppen.

Am 5. Oktober 1948 besichtigte der Sozialausschuß des

nordrhein-westfälischen Landtages das Heimkehrer-Krankenhaus Wuppertal-Ronsdorf (15). Er forderte nach seiner Besichtigung, daß die Verpflegung insbesondere für die an Tuberkulose und an Ernährungsstörungen leidenden Heimkehrer unverzüglich durch hochwertige Fett- und Eiweißstoffe zu verbessern sei. Die Ausstattung des Krankenhauses mit Wäsche sei dürftig und bedürfe dringend der Ergänzung.

Nach Bereitstellung der erforderlichen Mittel durch den Finanzminister besserte sich in den folgenden Monaten die Lage jedoch zusehends,die Verpflegung auch der tuberkulosekranken und ernährungsgestörten Heimkehrer konnte im Februar 1950 als durchaus ausreichend bezeichnet werden (16). Auch die Ausstattung des Krankenhauses mit Wäsche und Matratzen konnte laufend ergänzt werden.

### Der Rechtsstreit um das frühere Standortlazarett in Hemer

Am 19.1.1948 gab die britische Militärregierung das ehemalige Standortlazarett in Hemer (Westf.) frei, das nach dem Zusammenbruch von Russen, Polen und Belgiern benutzt worden war und dessen Verwaltung und Verfügungsrecht nach der Freigabe durch die Briten auf das Oberfinanzpräsidium in Münster übergingen.

Um die Obernahme dieses ehemaligen Standortlazarettes bewarben sich in der Folgezeit zahlreiche Institutionen und Wohlfahrtsverbände, u.a. der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband (1), der mit der Neuvandsburger Schwesternschaft (2) das Lazarett übernehmen wollte, ferner die

St.Josephs Gesellschaft, die Arbeiterwohlfahrt und u.a. auch das nordrhein-westfälische Sozialministerium.

In einer am 2.4.1948 stattgefundenen Sitzung aller bewerbenden Verbände wurde beschlossen, das Objekt dem Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband zu übertragen. Aufgrund dessen wurde am 12.4.1948 zwischen dem Finanzamt Iserlohn und dem Diakonieverband ein von beiden Teilen unterschriebener Vertrag abgeschlossen, durch den das Objekt dem Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband übergeben wurde. Da das Gutachten des Reichsbauamtes an diesem Tag noch nicht vorlag, konnte der eigentliche Mietvertrag nicht sofort abgeschlossen werden, was aber baldigst geschehen sollte (3).

Am 13.4.1948, direkt nach Abschluß des Vorvertrages begann der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband und die Neuvandsburger Schwesternschaft mit der Wiederherstellung des Gebäudes und Grundstückes. In den folgenden Wochen wurden 327.000 Reichsmark für die ersten Instandsetzungsarbeiten und Ankäufe ausgegeben.

Daraufhin brach ein Rechtsstreit zwischen dem Deutschen Gemeinschafts-Diakoniewerk und dem nordrhein- westfälischen Sozialministerium aus, der fast zwei Jahre dauerte und in dessen Verlauf sich die verschiedensten Personen und Dienststellen einmischten.

Das Sozialministerium wollte dieses Lazarett beim Oberfinanzpräsidenten in Münster selber mieten, das Objekt also für sich in Anspruch nehmen, und dann die Pflege dem Diakonieverband bzw. der Neuvandsburger Schwesternschaft übertragen (4). Welchen wirtschaftlichen Sinn diese Zwischenschaltung haben sollte, ist nicht bekannt (5).

Es wäre das erste Mal gewesen, daß ein früherer Wehrmachtsbesitz nicht direkt verpachtet oder vermietet worden wäre, sondern dem Land Nordrhein-Westfalen für übergebietliche Zwecke vorbehalten bleiben sollte (6).

Auf Veranlassung des Sozialministeriums erklärte das

Finanzamt Iserlohn am 24.5.1948 den gerade abgeschlossenen Vertrag wieder für"gegenstandslos", da "der Herr Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen den Oberfinanzpräsidenten Westfalen gebeten hat, ihm das frühere Standortlazarett in Hemer zum Zwecke der Einrichtung als Krankenhaus für entlassene Kriegsgefangene zuzuweisen. Der Herr Sozialminister hat sich bereit erklärt, den Neuvandsburger Schwestern die Pflege der heimkehrenden Kriegsgefangenen zu übertragen" (7). Trotz der sowohl beim Sozialminister Dr. Amelunxen wie bei seinem Vertreter Dr. Weber erhobenen Rechtsverwahrung durch den Diakonieverband versuchte das Sozialministerium, sich über die gültigen Abmachungen hinwegzusetzen, indem es einen Beauftragten entsandte, der das Haus in Besitz nehmen sollte und sich auch einen Tag, trotz des Widerstandes der Schwestern aufhielt. "Der Diakonieverband sollte einfach vor eine vollzogene Tatsache gestellt werden" (8).

Auch der frühere, für das Standortlazarett zuständige Vertreter der britischen Militärregierung Col. H.G. Bird machte im September 1948 seine vorgesetzte Dienststelle in Arnsberg auf diese Angelegenheit aufmerksam, war sich aber darüber im Klaren, daß dieses eine rein deutsche Angelegenheit war (9).

Am 16. Oktober 1948 teilte das Sozialministerium dem Diakonieverband mit, daß er aufgrund eines Kabinettbeschlusses vom 4.10.1948 die Verwaltung des im ehemaligen Standortlazarett Hemer einzurichtenden Hirnverletzten-Krankenhauses in der öffentlichen Hand bleiben müßte (10). Dem Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband sollte jedoch die Wirtschaftsführung und Betreuung der Patienten übertragen werden unter gleichzeitiger Erstattung der bisher für die Instandsetzung und Errichtung dieses Hauses aufgewandten Kosten.

Für den Diakonieverband erweckte dies den Anschein, "daß der Herr Sozialminister mit seinem Vorhaben, in Hemer ein Hirnverletzten-Krankenhaus zu errichten, das letzte

Mittel anwendet, um das Objekt in seine Hand zu bringen" (11).

In diesem Stadium schaltete sich die britische Militärregierung ein, die den Finanzgerichtspräsidenten Hoechstetter des Oberfinanzpräsidiums Westfalen zum Abschluß eines zehnjährigen Dienstvertrages mit dem Gemeinschafts-Diakonieverband vorbehaltlich der formellen Zustimmung der Landesregierung aufforderte (12).

Finanzminister Dr. Weitz regte im März 1949 darauf Ministerpräsident Arnold an, bald einen Kabinettbeschluß über den zehnjährigen Mietvertrag herbeizuführen. Da die Rechtsgültigkeit der am 12.4.1948 zwischen dem Finanzamt Iserlohn und dem Gemeinschafts-Diakonieverband getätigten Vereinbarung nicht zu bestreiten sei, erschien es dem Finanzminister "für das Ansehen der Landesregierung untunlich, die Angelegenheit länger in der Schwebe zu halten... Es muß versucht werden, für die Absichten, die beim Herrn Sozialminister hinsichtlich des Standortlazarettes Hemer bestanden, nunmehr ein anderes Objekt ausfindig zu machen" (13).

Am 28.6.1949 beantragte die SPD-Fraktion, das bisher als Heimkehrerkrankenhaus benutzte frühere Standortlazarett in Hemer dem Sozialministerium zur Einrichtung eines Hirnverletzten-Krankenhauses zur Verfügung zu stellen (14). In der Antragsbegründung hieß es, daß die klinische Betreuung der Hirnverletzten in Langenberg und Lengerich völlig unzureichend sei. Die Durchführung einer ordnungsmäßigen klinischen Betreuung der Hirnverletzten erforderte die Bereitstellung eines mit allen modernen Einrichtungen versehenen Krankenhauses.

In der 104. Sitzung des nordrhein-westfälischen Landtages am 27. Juli 1949 wurde dieser SPD-Antrag dem Sozialausschuß überwiesen (15), der sich in mehreren Sitzungen, zuletzt am 18. Januar 1950 mit ihm beschäftigte (16). Da inzwischen im früheren Standortlazarett Hemer eine lungenchirurgische Tuberkuloseklinik vorbildlich eingerichtet

worden sei, empfahl der Sozialausschuß am 18.1.1950 dem Landtag, die Landesregierung mit der Einrichtung eines Hirnverletzten-Krankenhauses in Erwitte zu beauftragen.

Am 2. Februar 1950 erläuterte der Abgeordnete Schirpenbach (SPD) in der 120. Landtagssitzung diesen Antrag des Sozialausschusses:
"Mit LD II-1125 beantragte die Fraktion der SPD, das frühere Standortlazarett Hemer in ein Hirnverletzten-Krankenhaus umzuwandeln. Bis dahin war das frühere Standortlazarett ein Heimkehrer-Krankenhaus. Nachdem das nicht mehr notwendig war, sollte das ehemalige Standortlazarett Hirnverletzte aufnehmen. Das war der Sinn des Antrags der SPD. Der Landtag hat den Antrag dem Sozialausschuß überwiesen, der das ehemalige Standortlazarett in Hemer besichtigt und festgestellt hat, daß es inzwischen durch Vermietung an den Diakonieverband übergegangen ist. Der Diakonieverband hat in dem Gebäude ein chirurgisches Tuberkulosekrankenhaus eingerichtet. Ober die Notwendigkeit eines solchen Hauses bestand bei den Mitgliedern des Sozialausschusses kein Zweifel, so daß von dem von der SPD beantragten Vorhaben,das ehemalige Standortlazarett in ein Krankenhaus für Hirnverletzte umzuwandeln, abgesehen werden mußte" (17).

In der selben Sitzung nahm der Landtag den Antrag des Berichterstatters einstimmig an, mit dem die Landesregierung beauftragt wurde, statt in Hemer in Erwitte ein Krankenhaus für Hirnverletzte zu errichten.

16.Kap. Allgemeine medizinische Versorgungsprobleme

Völlig neu und durch die schwierigen Versorgungsverhältnisse bedingt war in den ersten Nachkriegsjahren die Einschaltung der Gesundheitsverwaltung bei der Beschaffung von Arznei- und Verbandmitteln sowie ärztlichen und wirtschaftlichen Geräten, die für den Krankenhausbedarf und die Durchführung der ärztlichen Versorgung erforderlich waren. Dabei erfolgte eine enge Fühlungnahme und Zusammenarbeit der Gesundheitsverwaltung mit anderen Behörden, der Industrie und dem Einzelhandel, die zur Verringerung der Beschaffungsschwierigkeiten beitrug und in einigen Bereichen auch eine vordringliche Belieferung der Bedarfsträger auf dem Sektor des öffentlichen Gesundheitswesens bewirkte.

Bei Kriegsende waren in Nordrhein-Westfalen die Bestände an Verbandsmaterial bei den Herstellern bis auf einen geringen Vorrat aufgebraucht. Dem Regierungsbrzirk Düsseldorf z.B. standen im Juli 1945 nur noch 125.000 Meter Mull zur Verfügung (1). Der normale wöchentliche Verbrauch für den Regierungsbezirk betrug dagegen 25.000 Meter. Die Versorgungslage hatte sich deshalb zugespitzt, weil es einer Düsseldorfer Firma nicht gelungen war, ihre ins russische Gebiet verlagerten Vorräte rechtzeitig nach Düsseldorf zu schaffen.

Die wirtschaftliche Verflechtung und Verzahnung zwischen Herstellerfirmen von medizinischen Bedarfsartikeln wurde durch die Bildung der Zonengrenzen unterbrochen. Der große Bedarf an medizinischen Apparaten, chirurgischen Instrumenten, Krankenpflegeartikeln, Verbandstoffen, aber auch Grundstoffen für die Arzneimittelproduktion konnte in Nordrhein-Westfalen in der ersten Nachkriegszeit vielfach deshalb nicht gedeckt werden, weil die Herstellerfirmen zufällig in anderen Besatzungszonen lagen, und Warenlieferungen über die Zonengrenzen hinweg von den Besatzungs-

behörden untersagt waren. Erst nach Oberprüfung und ggfs. Befürwortung durch die Gesundheits-Abteilung des Oberpräsidiums bzw. des Sozialministeriums wurden bestimmte Lieferwünsche von der Militärregierung als dringlich bestätigt und "als bevorzugt zu beliefern befürwortet" (2).

Die allgemein schwierige wirtschaftliche Versorgungslage zeigte sich auf dem Sektor des öffentlichen Gesundheitswesens in vielerlei Form. So wurde im Oktober 1947 bei einer Besichtigung des Krankenwagendienstes in der Stadt Essen, die damals etwa 500.000 Einwohner hatte, festgestellt, daß von 15 Krankenwagen nur drei in einem Funktionsfähigen Zustand waren (3). Sechs Fahrzeuge waren überhaupt nicht mehr reperaturfähig, der Rest wartete z.T. schon seit Monaten auf Ersatzteile. Da in der Stadt Essen damals die Durchschnittszahl der transportierten Krankenfälle pro Tag im Sommer 60 und im Winter 90 betrug, mußten manchmal Feuerwehrfahrzeuge zum Krankentransport benutzt werden (4).

Für die praktizierenden Ärzte bestand ein großes Problem in der Brennmaterial-Knappheit. die es ihnen während der Wintermonate unmöglich machte, normale Sprechzeiten abzuhalten (5).

Wie bei den praktischen Ärzten beeinträchtigte der Brennstoffmangel auch die medizinische Betreuung der Bevölkerung durch die Krankenhäuser (6). Im Januar sollten dem Wirtschaftsamt der Stadt Essen für Ärzte und Krankenhäuser die völlig unzureichende Menge von 493 Tonnen Koks und 845 Tonnen Braunkohlenbriketts zur Verfügung gestellt werden (7). Die Braunkohlenbriketts sollten auf dem Landwege aus dem Kölner Gebiet abgeholt werden, was jedoch aufgrund bestehender Transport- und Brennstoffschwierigkeiten nicht geschehen konnte. Es standen somit für die Krankenhäuser und Ärzte der Stadt Essen nur die 493 Tonnen Koks zur Verfügung. Eine äußerst kritische Situation stand unmittelbar bevor, indem kein Krankenhaus in Essen hätte mehr beheizt und keine Operation mehr durchgeführt werden

können. Das Wirtschaftsamt der Stadt Essen bat mit Unterstützung der Abteilung Gesundheit des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz darum, zur geringen Verbesserung der Lage anstelle der 845 Tonnen Braunkohle die gleiche Menge Koks von den Kokshalden der Essener Zechen zu nehmen. "Es ist ferner keinem Bergmann begreiflich zu machen, weshalb er Deputatkohle bekommt und, wenn er krank in einem Krankenhaus liegt, dort frieren muß". Diesem Antrag wurde schließlich von seiten der Militärregierung stattgegeben (8).

Krankenhäuser mußten zeitweilig deshalb ihr Operationsprogramm reduzieren, da kein Naht- oder Verbandsmaterial mehr zur Verfügung stand (9).

Als im November 1946 nur 15.600 kg Papier anstelle der benötigten 1.300.000 kg nach Nordrhein-Westfalen geliefert wurden, drohte ein"Zusammenbruch in der Gesundheitsbetreuung der Bevölkerung" (Sozialminister Renner) (10). Auf dem Verbandmittelmarkt herrschte ein absoluter Mangel an Zellstoffwatte. Arzneimittel-Großhändler waren wegen Mangels an Packpapier nicht mehr in der Lage, Arzneimittelsendungen an die Apotheken durchzuführen. Selbst die periodischen Berichte an die Militärregierung hätten wegen Papiermangels beinahe eingestellt werden müssen. Erst eine Sonderzuteilung von Papierschecks, sowie die bevorzugte Belieferung der Gesundheitsdienststellen mit Papier vermochte den drohenden Stillstand zahlreicher Dienstleistungen zu verhindern.

Auch die Weiterarbeit der für eine zielbewußte Seuchenbekämpfung eminent wichtigen Medizinaluntersuchungsämter, Impfanstalten sowie Hygiene-Institute war in Nordrhein-Westfalen besonders 1945-1947 hochgradig gefährdet. Der Mangel an den erforderlichen Glassachen (besonders Petrischalen, Kolben, Versandgefäße), Chemikalien, Nährböden, Reagenzien, Versuchstieren, Packmaterial, Reinigungsmitteln sowie die ungleichmäßige Belieferung mit Gas und elektrischer Energie führten zur Einschränkung und zeitweiligen Unterbrechung der Untersuchungen (11).

Der große Mangel an Röntgenfilmen in Nordrhein-Westfalen

in der Nachkriegszeit hatte seine Ursache besonders darin, daß die gesamte britische Zone keinerlei Erzeugungsstätten für derartige Produkte zumindest bis 1948 besaß. Das Land Nordrhein-Westfalen benötigte eine Zufuhr aus der russischen Zone (Agfa, Wolfen) und Hessen (Firma Schleußner, Frankfurt). Daher waren Krankenhäuser und Ärzte weitgehend auf die Benutzung von Röntgenpapier angewiesen, dessen Erzeugung bei den Farbwerken Bayer Leverkusen im allgemeinen als ausreichend bezeichnet wurde (12). Eine Steigerung von Röntgen- und anderem Photomaterial hing weitgehend von der Möglichkeit ab, Photogelatine zu beschaffen, der Rohstoff für dieses Produkt (Leimleder) war jedoch ausgesprochene Mangelware. Erst 1949/50 besserte sich auch auf diesem Sektor die allgemeine Versorgungslage.

## 17.Kap. Medikamenten-Versorgungsschwierigkeiten

### Insulin

In der Verfügung Nr. 2 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst vom Mai 1945 hatte die britische Militärregierung angeordnet, daß die von der Militärregierung eingesetzte deutsche Gesundheitsverwaltung "voll verantwortlich" sei für die sparsame und best verwendbare Nutzung aller zur Verfügung stehenden Hilfsmittel und Vorratsquellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sie müssen sich persönlich vertraut machen mit allen Vorratsquellen und Hilfsmitteln des öffentlichen Gesundheitsdienstes innerhalb Ihres Amtsbezirks" (1).

Es wurde eine ständige Information des Public Health Offiziers der Militärregierung über die Herstellung und den Bestand von Arzneimitteln und medizinischen Vorräten gewünscht. Ebenso wurde durch die Verfügung Nr. 2 angeordnet, daß alle bestehenden Rationierungen von Arzneien und sonstigen medizinischen Hilfsmitteln, weiterhin beibehalten und befolgt werden mußten, solange nicht andere Verfügungen in Kraft traten.

Am 19. Juli 1945 ordnete die Abteilung Gesundheit im Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz an,daß Insulin von diesem Tag an nicht mehr in den Apotheken gelagert und abgegeben werden durfte, sondern vom Großhandel unmittelbar den Gesundheitsämtern zugeführt werden mußte (2).

Der für jeden Regierungsbezirk entfallende Anteil an der Insulinherstellung wurde monatlich von der Gesundheitsabteilung im Oberpräsidium ermittelt und den Bezirksregierungen mitgeteilt. Für jeden Regierungsbezirk wurde eine Großhandlung bestimmt, der diese festgesetzten Insulinmengen von den Herstellerfirmen freigegeben wurden. Die Großdrogenhandlung des jeweiligen Regierungsbezirks mußte unverzüglich die Gesundheitsämter nach einem festgelegten Verteilungsplan über die für den Monat zur Verfügung stehenden Insulinmengen informieren.

Aufgrund dieser Bestimmungen wurden die noch existierenden Apotheken schon in den ersten Wochen nach der Kapitulation aufgefordert, ihren gesamten Insulinbestand einem Beauftragten des jeweiligen Gesundheitsamtes auszuhändigen (3).

Von dem auf diese Weise gesammelten Insulinbestand wurde ein Teil zur Betreuung der eiligeren Fälle in ein bestimmtes Krankenhaus geliefert, ein anderer Teil zur weiteren Verfügung durch die Medizinalabteilung des Regierungspräsidenten in einer bestimmten Apotheke aufbewahrt.

An Insulin herrschte schon in den ersten Nachkriegswochen im gesamten Gebiet der Nord-Rheinprovinz und West-

falens ein großer Mangel, da die Bestände fast völlig aufgebraucht waren. Nach ersten Berechnungen benötigte der Regierungsbezirk Düsseldorf monatlich 240.000 IE Altinsulin und 480.000 IE Depotinsulin (4). Diese Zahlen stellten Mindestmengen dar, die nur zur Anwendung akut lebensbedrohlicher Zustände verwendet werden konnten. Zum Vergleich betrugen die Insulinfreigaben der Apothekenkammer Rheinland im ersten Vierteljahr 1945 allein für die Stadt Düsseldorf 430.000 IE Depot- und 300.000 IE Altinsulin.

Die Gesundheitsämter waren für die zweckmäßige Verteilung der ihnen zugewiesenen Insulinmenge verantwortlich, mit der sie auskommen mußten. Da eine planmäßige Versorgung der Diabetiker nicht möglich war, erlaubte die gelieferte Menge nur Einzelverordnungen in Notfällen. Die Ablieferung und Verwahrung des Insulins in die inneren Stationen der Krankenhäuser unter Verantwortnug der ärztliche Leiter wurde den Gesundheitsämtern empfohlen.

Im August 1945 wurden auf Wunsch der Insulin-Herstellerfirma I.G. Farbenindustrie A.G., Frankfurt/M. die Schlachthofverwaltungen und Fleischerinnungen durch die Regierungspräsidenten angewiesen, die für die Herstellung von Insulin erforderlichen Bauchspeicheldrüsen der Schlachttiere möglichst vollzählig zu sammeln und der Firma zur Verfügung zu stellen (5). Auch der Oberpräsident der Provinz Westfalen erließ im Mai 1946 eine ähnliche Verfügung an die Regierungspräsidenten der Provinz (6).

In einzelnen Krankenhäusern wurden Ende 1945 Insulinberatungsstellen eingerichtet, in denen sämtliche Diabetiker des Bezirks fachärztlich untersucht wurden, und die nach Anlegung eines strengen Maßstabes die Mindest-Insulindosis für jeden Patienten ermittelten (7).Dadurch konnte z.B. in der Insulinberatungsstelle eines Wuppertaler Krankenhauses die bisher verordnete Insulinmenge auf weniger als die Hälfte herabgesetzt werden (8).

Um den Gesamtbedarf der Nord-Rheinprovinz an Insulin zu ermitteln und die Zahl der insulinpflichtigen Diabetiker exakt festzustellen, erging am 8. Januar auf Veranlassung der Militärregierung eine Verfügung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz an die Regierungspräsidenten und Amtsärzte, mit der sie aufgefordert wurden, die Namen und Anschriften aller Diabetiker feststellen zu lassen (9). Den Patienten wurde geraten, soweit eine Behandlung mit Insulin in Frage kam, sich möglichst schnell einer Beobachtung im Krankenhaus zur Neufeststellung des Insulinbedarfs zu unterziehen.

In ähnlicher Weise ordnete Oberpräsident Dr. Amelunxen am 15. Januar 1946 für die Provinz Westfalen an, daß im Dienstbereich eines jeden Gesundheitsamtes ein zentrales Krankenhaus zu bestimmen war, in dem sämtliche Diabetiker des Gesundheitsamtsbezirks so bald wie möglich untersucht werden mußten (10). War aus besonderen Gründen (z.B. Bettenmangel, Fehlen von Laboratoriumseinrichtungen usw.) eine klinische Beobachtung nicht möglich, so war die Untersuchung einem Facharzt für innere Krankheiten zu übertragen. Wer sich der angeordneten Untersuchung entzog, wurde bei der Versorgung mit Insulin nicht berücksichtigt. Das Untersuchungsergebnis mit einer Neufestsetzung des Insulinbedarfs der einzelnen Diabetiker war durch das Krankenhaus oder den Facharzt dem zuständigen Gesundheitsamt zu übersenden. Das Gesundheitsamt vermerkte in einer Sonderliste den Namen des Diabetikers und übersandte die Neufestsetzung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe in Hamm, der die Verteilung des Insulins an bestimmte Lieferapotheken übertragen wurde. Die Lieferapotheken erhielten die Insulinmengen durch Anweisung der Apothekenkammer aufgrund der Neufestsetzung und händigten den Diabetikern die errechneten monatlichen Insulingaben aus.

Der Aufforderung, die Namen der Zuckerkranken zusammenzustellen, wurde anscheinend nicht überall entsprochen, so daß im Juni 1946 die namentliche Erfassung sämtlicher

Diabetiker in der gesamten britischen Zone nochmals angeordnet wurde (11). Von den einzelnen Zuckerkranken mußten Vor- und Zunahme, Wohnung, Alter und die normale für ihn vorgesehene Insulinmenge gemeldet werden. Auch am 17. April 1947 ordnete der nordrhein-westfälische Sozialminister eine erneute Aufstellung sämtlicher Diabetiker des Landes an, die wieder auf Wunsch der Militärregierung erfolgen mußte (12).

Die Verteilung sowohl des importierten als auch des im Lande hergestellten Insulins erfolgte über die "Central Insulin Distributing Agency" (CIDA) in Bielefeld (13), ab September 1947 war für die Einfuhr des Insulins das Verwaltungsamt für Wirtschaft (VAW) zuständig (14). Anfang des Jahres 1946 gab diese britische Verwaltungsstelle neue Richtlinien heraus, nach denen das Insulin entsprechend der Kopfzahl der Bevölkerung monatlich zugeteilt werden sollte (15). Bei der Annahme, daß 5 ‰ der Bevölkerung an Diabetes litt und von diesen 60 % (3 ‰) der Bevölkerung insulinpflichtig waren, wurde z.B. für die Nord-Rheinprovinz, die damals etwa 5.500.000 Einwohner zählte, eine Zahl von 16.500 Insulinbedürftigen ermittelt. Im Durchschnitt entfielen dann auf den einzelnen Kranken bei einer Monatszuteilung von 1.000.000 IE Insulin etwa 60 IE pro Monat.

Im Januar/Februar trat in der britischen Besatzungszone eine weitere Insulinverknappung ein. Es wurde notwendig, die von der CIDA zugeteilten Insulinmengen nach strengsten Maßstäben zu bewirtschaften. Trotzdem häuften sich unter der zuckerkranken Bevölkerung die schweren Komplikationen, die Sterblichkeit nahm zu (16).

Eine gewisse Erleichterung in der knappen Insulinversorgung der Diabetiker brachten im Sommer und Herbst 1946 zwei großzügige Spenden ausländischer Wohlfahrtsorganisationen. So stellte im Juni 1946 die Quäker-Hilfe 235.000 IE Insulin der zuckerkranken Bevölkerung der Nord-Rheinprovinz zur Verfügung (17). Im Herbst des selben Jahres wurde vom Schwedischen Roten Kreuz den Diabetikern

Nordrhein-Westfalens 500.000 IE Insulin zur Verfügung gestellt (18). Diese Insulinmenge konnte vom Medizinal-Depot der Militärregierung Kiel bezogen werden und wurde in den Krankenhäusern an Zuckerkranke weiterverteilt. Auf den Regierungsbezirk Düsseldorf z.B. entfielen davon 276.000 IE (19).

Unter der Vorstellung, daß eine zentrale Diabetikerberatung in jedem Stadt- und Landkreis die Insulinbewirtschaftung und auch die Erfassung der Zuckerkranken erleichterte, verfügte der Regierungspräsident Düsseldorf am 12.2.1946 die Einrichtung soggenannter "Zentralberatungsstellen für Zuckerkranke" in jedem Stadt- und Landkreis des Regierungsbezirks (20). In den folgenden Wochen und Monaten wurden diese Zuckerkranken-Beratungsstellen nach Auswahl des zuständigen Amtsarztes in meist größeren Krankenhäusern eingerichtet. In der Stadt Düsseldorf z.B. ließ der Amtsarzt in den folgenden Tagen eine Zentralberatungsstelle für Zuckerkranke in den Städtischen Krankenanstalten und eine Nebenstelle im Krankenhaus der Dominikanerinnen in Düsseldorf-Heerdt einrichten (21). Letztere Stelle wurde für unbedingt notwendig gehalten, um die Beratung der linksrheinischen zuckerkranken Bevölkerung wegen der Verkehrsschwierigkeiten des Rheinüberganges unter allen Umständen sicherzustellen. Die anderen Krankenhäuser der Stadt wurden angewiesen, ihre stationären Zuckerkranken in die Städtischen Krankenanstalten verlegen zu lassen und die ambulanten Fälle ab sofort dorthin zu verweisen.

In anderen Kreisen, insbesondere in verschiedenen Landkreisen erwies sich die Einrichtung nur einer "Zentralberatungsstelle für Zuckerkranke" in nur einem Krankenhaus ebenfalls als unpraktisch. Als besonders hinderlich wurden die weiten Wegstrecken empfunden, deren Oberwindung bei den damaligen schlechten Verkehrsverhältnissen viel Zeit erforderte.

Die Hauptschwierigkeiten der damaligen Diabetes mellitus-Therapie mit Insulin, die ja nur in Kombination mit einer

gleichzeitig durchgeführten Diät sinnvoll ist, bestanden folglich nicht nur in der Insulinknappheit, sondern auch in den großen Ernährungsschwierigkeiten, insbesondere infolge der zu niedrigen Eiweiß- und Fettanteile und der relativ hohen Kohlehydratanteile in den erhältlichen Tagesrationen. Die Zuckerkranken waren bei der damaligen Ernährung gewöhnlich nicht in der Lage, eine Diät einzuhalten, auch dann nicht, wenn sie dazu den besten Willen hatten. Eine Beschränkung der Kohlehydrate war, trotz der begründeten Tendenz, dem Zuckerkranken unter dem Schutz von Insulin so viel Kohlehydrate zuzuführen als nur möglich, unbedingt erforderlich. Alsdann fehlten die anderen notwendigen Nährstoffe, die auch bei Zulagen von Eiweiß in Form von Fleisch und Fett in Form von Butter nicht ausreichten. Die übliche Sonderzuteilung bewegte sich um höchstens 200 g Butter und höchstens 500 g Fleisch pro Woche. Sank der Blutzuckerspiegel zu stark ab, wurde der Zuckerkranke derartig vom Hunger geplagt, daß er zu jedem Nahrungsmittel griff, das sich ihm bot, und das waren in erster Linie Kohlehydrate.

Auf diese Weise wurde in der Praxis von kaum einem Zuckerkranken die vorgeschriebene Diät eingehalten.Dieses störte die Insulineinstellung, denn Insulin konnte für jeden einzelnen Zuckerkranken nur in Beziehung zu seiner spezifischen Stoffwechsellage und zu der Kohlehydratmenge gegeben werden, die zu ihm paßte.

Ab Oktober 1948 besserte sich die Insulinversorgung durch Erhöhung der Importe und der einheimischen Produktion wieder so weit, daß die Bereitstellung der für die Behandlung der Diabetiker erforderlichen Einheiten Insulin als gesichert angesehen werden konnte (22).

Im März 1949 ordnete der Sozialminister die Insulin-Verteilung über die öffentlichen Apotheken an (23). Daraufhin wurden die Diabetiker-Beratungsstellen in den Krankenhäusern angewiesen, die bei ihnen befindlichen

Insulin-Karten mit dem jeweils festgestellten Monatsbedarf den Patienten auszuhändigen und sie aufzufordern, sich unter Abgabe der Insulin-Karte bei der dem Patienten genehmen Apotheke zur laufenden Versorgung eintragen zu lassen. Mit dieser Änderung der Insulin-Verteilung und Oberleitung der Insulin-Abgabe auf die einzelnen öffentlichen Apotheken war jedoch die grundsätzliche Bewirtschaftung von Insulin nicht aufgehoben. Die Belieferung der Patienten war an die Insulin-Karte gebunden und die Rückmeldung der Diabetiker-Zahl und der insgesamt abgegebenen Einheiten wurde auch weiterhin von der Militärregierung verlangt.

## Penicillin

Am 5. April 1946 erhielt die Gesundheitsabteilung im Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz vom Hauptquartier der britischen Militärregierung in Bünde die Nachricht, daß nunmehr vom Kriegsamt die Genehmigung zur Behandlung aller weiblichen und männlichen Gonorrhoe-Fälle mit Penicillin eingegangen sei (1). Sofort nach dem Eintreffen des Penicillins in der britischen Besatzungszone würde es an vorgeschobenen Depots zur Verteilung kommen.

Auf der dritten Konferenz des Deutschen beratenden Gesundheitsausschusses beim Hauptquartier der britischen Militärregierung in Bünde am 5. Februar 1946 hatte der Fachberater für Geschlechtskrankheiten in der Public Health Branch der Kontrollkommission Major Curtis den deutschen Gesundheitsbeamten schon mitgeteilt, daß bald

Penicillin aus britischen Vorräten zur Verfügung gestellt werden könne. Dieses Penicillin könne jedoch nicht in reichlichem Umfange zugeteilt werden, müsse deshalb hauptsächlich für die Behandlung von weiblichen an Gonorrhoe erkrankten Personen vorbehalten bleiben, bei denen eine Therapie mit den üblichen Sulfonamidpräparaten bisher versagt habe (2).

Am 17. Juni 1946 erteilte die britische Militärregierung der Abteilung Öffentliche Gesundheit des Oberpräsidiums endgültig die Genehmigung zur Penicillin-Therapie der Gonorrhoe in neun besonders zugelassenen Behandlungsstellen von Krankenhäusern in der Nord-Rheinprovinz (3). Diese Penicillin-Behandlungsstellen wurden von Fachärzten geleitet, die vorher eine theoretische Einweisung über die Grundsätze der Penicillintherapie erhalten hatten.

In der Klinik für Hautkrankheiten der Medizinischen Akademie in Düsseldorf wurde am 23.4.1946 mit der Penicillinbehandlung der Gonorrhoekranken begonnen. Bis zum 11. Juni 1946 konnten 106 Geschlechtskranke behandelt werden (4).

Die britische Militärregierung war offensichtlich daran interessiert, das neue, noch nicht in großen Mengen zur Verfügung stehende Heilmittel Penicillin in ihrer Besatzungszone dort einzusetzen, wo sich ein hoher Nutzeffekt für die eigenen Staatsangehörigen, insbesondere Soldaten erzielen ließ.

Die große therapeutische Anwendbarkeit des neuen Medikamentes war Amerikanern und Briten schon bekannt. Seit dem Sommer 1943 hatten sie dieses neue, in seiner Wirkung einzigartige Antibiotikum auf dem afrikanischen Kriegsschauplatz zur Behandlung Kriegsverletzter erstmalig in größerem Umfang eingesetzt. Seine hohe Wirksamkeit war bei vielen, u.U. lebensgefährlichen Erkrankungen bewiesen worden.

Aber das Penicillin wirkte auch bei Geschlechtskrankheiten,

insbesondere der akuten Gonorrhoe,und wurde deshalb bis zum Januar 1947 bei der deutschen Bevölkerung der britischen Besatzungszone ausschließlich zur Behandlung der Gonorrhoekranken zugelassen. Auch die Penicillintherapie der anderen relativ häufigen Geschlechtskrankheit - der Syphilis - (gegen die Penicillin auch sehr gut wirkt) wurde verboten. Ebenfalls streng verboten war der Einsatz des Penicillins als u.U. einzige lebensrettende Maßnahme bei bestimmten Krankheiten, was selbst Dr. W.G. Harding - der britische Public Health Offizier für das Ruhrgebiet - im Jahre 1950 in der Rückschau als "höchst bedauerliche Verordnung" bezeichnete (5).

In der Verordnung Nr. 60 über die Penicillin-Therapie der Gonorrhoe wurden bestimmte Personengruppen aufgezählt, bei denen in jedem Fall bei nur dem kleinsten Verdacht eine mehrtägige stationäre Krankenhausuntersuchung zum sicheren Ausschluß einer Geschlechtskrankheit durchgeführt werden mußte (6). Bestätigte sich der Verdacht durch die wiederholten Untersuchungen, dann war eine anschließende Penicillintherapie vorgeschrieben, andernfalls durfte die betreffende Person erst nach einigen Untersuchungstagen das Krankenhaus verlassen. Von dieser Regelung war folgender Personenkreis betroffen:

1. weibliche Personen, die im Verdacht standen, britische Soldaten infiziert zu haben,
2. deutsches Personal, das bei der britischen Militärregierung beschäftigt war,
3. Geschlechtskranke, die einer schon begonnenen Behandlung aus Nachlässigkeit fernblieben,
4. Personen, von denen bekannt war, daß sie einen häufigen Partnerwechsel hatten, wobei es keine Rolle spielte, ob sie sich prostituierten oder nicht.

Alle diese Personen mußten so lange in besagten Krankenhäusern untergebracht bleiben, bis daß der leitende Arzt der Behandlungsstelle sicher über ihre bestehende oder nicht bestehende Infektiosität Bescheid wußte.

Für alle anderen "normalen" Geschlechtskranken war eine zwölfstündige ambulante Penicillin-Behandlung in den von der Militärregierung zugelassenen Penicillin-Behandlungsstellen vorgeschrieben, ohne daß diese Personen stationär aufgenommen werden mußten.

Die deutsche Bevölkerung mußte jedoch allgemein den Eindruck gewonnen haben, daß eine Penicillin-Behandlung unweigerlich mit einem mehr oder weniger langen stationären Aufenthalt im Krankenhaus verbunden war, so daß viele von einer Penicillin Behandlung abgeschreckt wurden (7).

Schon in den folgenden Wochen zeigte es sich, daß die Penicillin-Produktion in Großbritannien für die vorgeschriebene Behandlung aller Gonorrhoekranken nicht ausreichte (8). Somit wurde es notwendig, das Penicillin unmittelbar nach Abschluß der Injektionsbehandlung aus dem Urin der behandelten Personen (britische Soldaten) in einem bestimmten Rückgewinnungsverfahren zu beschaffen. Im Durchschnitt konnten 80-90 IE/ccm auf 0.5 l Urin von einem behandelten Patienten gewonnen werden. Dieses entsprach einer Ausbeute von etwa 30 % auf die injizierte Menge Penicillin (9).

Im Gebiet der Nord-Rheinprovinz wurde die Zahl der Penicillin-Behandlungsstellen innerhalb von drei Monaten von 9 im Juni 1946 (10) auf 14 im September 1946 (11) vermehrt. Bis zum Februar 1948 nahm diese Zahl auf 62 zu (12).

Die zugelassenen Krankenhäuser hatten ihre Penicillinmenge an bestimmten Vorratslägern abzuholen. Für die Nord-Rheinprovinz war die "Military Government District Medical Stores, Wuppertal" und für die Provinz Westfalen die "Military Government Sub-District Medical Stores, Neunkirchen" zuständig (13).

In Westfalen wurden bis zur Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen die Penicillin-Anforderungen für Geschlechtskranke direkt von den Krankenhäusern an "Mil. Gov. Sub-Distr.Med. Stores, Neunkirchen" gerichtet. Diese Anforderungen wurden dann von den Public Health Offizieren der britischen Mili-

tärregierung Westfalen in der Regierungsbezirks-Instanz gegengezeichnet. Durch Fortfall der westfälischen Public Health Dienststellen auf der Regierungsbezirksebene (vgl. S. 30) wurde ab 1. November 1946 ein anderes Verfahren angewandt: fortan hatte der erste Medizinalbeamte des Landes Nordrhein-Westfalen der Abteilung Public Health der Militärregierung in Düsseldorf eine Gesamtforderung für alle Krankenhäuser von Westfalen und Nordrhein zur Gegenzeichnung vorzulegen (14). Der erste Medizinalbeamte war ferner dafür verantwortlich, daß die Gesamtmenge an Penicillin von den Medizinaldepots abgeholt und auch an die einzelnen Krankenhäuser verteilt wurde.

Im Januar 1947 erteilte die britische Militärregierung den deutschen Gesundheitsbehörden die Erlaubnis, Penicillin auch für die Behandlung von "Nicht-Geschlechtskranken" einzusetzen (15), insbesondere dann, wenn " eine Penicillin-Behandlung für die Erhaltung des Lebens wesentlich" war (16). Somit wurde ab 1947 Penicillin für lebensbedrohliche Erkrankungsfälle (nichtgeschlechtskranke Fälle) durch die Medizinalabteilungen der Bezirksregierungen verteilt. Anträge auf Penicillin-Zuteilung konnten nur Krankenhausärzte für die Behandlung von Krankenhausfällen stellen. Die Anträge freipraktizierender Ärzte für Patienten, die sich nicht in Krankenhausbehandlung befanden, mußten auf Anordnung der Militärregierung abgelehnt werden. In Anbetracht der geringen Mengen die zur Verfügung standen, wurden die Ärzte aufgefordert, "vor Antragstellung jeden Krankheitsfall nach strengstem Maßstab auf die unbedingte Notwendigkeit der Penicillinanwendung genauestens zu prüfen" (17). Derartig vorgeprüfte Anträge waren an die Medizinalabteilungen der Regierung zu richten. An Sonn- oder Feiertagen und nach Dienstschluß waren sie dem Leiter der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen.

Die ersten Mengen des für diesen Zweck zur Verfügung gestellten Penicillins waren sehr gering (50 Mega-Einheiten)

und reichten nur für wenige Petienten aus. Im Laufe des Jahres 1947 verbesserte sich jedoch einerseits durch zunehmende deutsche Eigenproduktion, andererseits auch infolge ansteigender Importe die Penicillinversorgungslage der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens (18). Innerhalb von neun Monaten (September 1947 bis Zuni 1948) konnte z.B. das Verwaltungsamt für Wirtschaft, das ab 1947 für den Ankauf und die Verteilung zuständig war , 531.600 Mega-Einheiten Penicillin für die Bizone kaufen, wovon die britische Zone 303.770 Mega-Einheiten erhielt. Innerhalb der britischen Zone erhielten Nordrhein-Westfalen 50 %, Niedersachsen 30 %, Schleswig-Holstein 11 %, Hamburg 6 % und der britische Sektor von Berlin 3 % (19).

Im Laufe des Jahres 1947 stellte die britische Wohlfahrtsorganisation"Save Europe Now" 4.000 Mega-Einheiten Penicillin dem Land Nordrhein-Westfalen als Geschenk zur Verfügung (20). Die Verteilung des Penicillins, das für akute lebensbedrohliche Erkrankungen (d.h. keine Geschlechtskrankheiten) eingesetzt werden sollte, erfolgte unter Aufsicht des Sozialministeriums über die Bezirksregierungen oder die damit beauftragten Dienststellen (21). Insgesamt wurden mit diesen 4.000 Mega-Einheiten Penicillin zahlreiche Personen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen behandelt und größtenteils gerettet.

In der Folgezeit wurden die Penicillin-Depots über das ganze Land Nordrhein-Westfalen verteilt, um das Medikament in dringenden Fällen rasch bereitstellen zu können.

## TEIL 3 : EXKURS : DAS GESUNDHEITSPOLITISCHE KONZEPT DER BRITISCHEN BESATZUNGSMACHT

Bis zur Obernahme der gesundheitspolitischen Verantwortung durch die Oberpräsidien war die Gesundheitspolitik der britischen Besatzungsmacht in ihrer Zone durch das Bemühen gekennzeichnet, das öffentliche Gesundheitswesen zu erhalten und zu sichern .

Schon unmittelbar nach der Besetzung deutschen Gebietes durch alliierte Truppen versuchten Public Health-Offiziere der einzelnen Detachments, Kontakt mit den bestehenden deutschen Gesundheitsdienststellen aufzunehmen. Dies waren im Gebiet des späteren Landes Nordrhein-Westfalen die Gesundheitsämter in den Stadt- und Landkreisen sowie die Medizinalabteilungen der Bezirksregierungen und des Oberpräsidiums Münster (1). Während die Amtsärzte in den Gesundheitsämtern zum Teil geblieben waren und zur Verfügung standen, hatten die Medizinaldezernenten der Bezirksregierungen teilweise ihre Stellen verlassen und waren geflohen. Die Gesundheitsbeamten wurden aufgefordert - sofern sie nicht als führende Nationalsozialisten oder Hauptkriegsverbrecher sofort inhaftiert wurden, was aber nur selten geschah -,zur weiteren Pflichterfüllung auf ihrem Posten zu bleiben (Proklamation Nr. 1).

Ferner wurden sie darauf hingewiesen, daß sie dem Offizier der Militärregierung für die ordnungsgemäße Verwaltung der Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes innerhalb des Amtsbezirks (Stadt-/Landkreis) verantwortlich waren. Die Gesundheitsbeamten konnten für die Ausübung ihrer Pflichten im Sinne der neuen Verfügungen der Militärregierung persönlich haftbar gemacht werden. "Alle von der alliierten Zentralverwaltung oder von der Militärregierung herausgegebenen Proklamationen, Gesetze, Ausführungsbestimmungen und Befehle, soweit sie für die öffentliche Gesundheitspflege Anwendung finden, werden von Ihnen und allen Ihnen unter-

stellten Beamten und Personal vorbehaltlos ausgeführt" (2).

Die weiteren Bestrebungen der Besatzungsbehörden liefen darauf hinaus, den gesamten Dienstleistungsbetrieb rasch wieder in Gang zu bringen bzw. zu halten, insbesondere die Funktionsfähigkeit der medizinischen Einrichtungen (Gesundheitsämter, Medizinaluntersuchungsstellen, Krankenhäuser, Laboratorien usw.) zu gewährleisten. Diese hatten für die Sicherung des Gesundheitszustandes besonders der alliierten Truppen und der deutschen Zivilbevölkerung zu sorgen und zur Verfügung zu stehen . Da ausschließlich die Dienststellen und Behörden des öffentlichen Gesundheitswesens in der Lage waren, aktuelle und mögliche Herde von ansteckenden Krankheiten in ihren wirklichen Ausmaßen zu erkennen, einzuschätzen und durch geeignete Gegenmaßnahmen auch zu beseitigen, war es ein fundamentales Ziel und Prinzip der britischen Besatzungspolitik, den öffentlichen Gesundheitsdienst funktionsfähig zu erhalten.

"Sie müssen alle notwendigen Maßnahmen für die Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten in Ihrem Amtsbezirk ergreifen, und besonders diejenigen Krankheiten unterdrücken, die eine Gefahrenquelle für die Truppe bilden und leicht in eine allgemeingefährliche Epidemie ausarten können" (3).

So mußten z.B. in allen Kreisen und Gemeinden, in denen britische Truppen und britisches Personal untergebracht waren, Trinkwasserproben häufig bakteriologisch untersucht werden (4), trotz des allgemeinen Mangels an medizinischen Glasgeräten und Reagenzien .

Die deutschen Gesundheitsbehörden waren ferner für die "Beschaffung und Verteilung der medizinischen und sanitären Mittel, die Sicherstellung eines ausreichenden Betriebes in den medizinischen Betrieben sowie die Oberwachung und Erhaltung der Krankenanstalten und Einrichtungen der Provinz und des Reiches verantwortlich" (5).

Um sich einen Oberblick über die zur Verfügung stehenden Ärzte zu verschaffen, wurde im April 1946 die Aufstellung

eines ganz neuen Ärzteverzeichnisses angeordnet, bei dem eine Meldepflicht für alle - auch die nicht mehr ihren Beruf ausübenden - Ärzte bestand (6).

Um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, wurde diese Berufsgruppe in der Entnazifizierung schonend behandelt (7).

In den ersten Wochen nach der deutschen Kapitulation entstanden britische Public Health-Dienststellen in allen Regierungsbezirken und wurden auf den Ebenen der Provinz- bzw. Länderregierungen und der Zonenbehörden eingerichtet (8). Die "Public Health Branch" der Abteilung "Internal Affairs and Communications (IA & C)" in Bünde wurde die oberste Gesundheitsbehörde der Militärregierung im besetzten Deutschland (9).

Auf der Zonenebene fanden bis zum Ende des Jahres 1946 regelmäßige Konferenzen mit den deutschen Besatzungsgremien statt (10).

Die deutschen Gesundheitsbeamten in der Regierungsbezirks und Provinzialregierungsinstanz unterstanden einer engen Kontrolle durch die entsprechenden britischen Behörden, sie wurden zur "fast täglichen, meist zeitraubenden Entgegennahme von Anweisungen" (Hünerbein) herangezogen (11).

Um sich ein möglichst aktuelles und vollständiges Bild über den gesundheitlichen Zustand der deutschen Bevölkerung machen zu können und um insbesondere das Neuauftreten von Seuchen sofort zu erfahren, wurde das bestehende deutsche Meldesystem übernommen und die Zahl der meldepflichtigen Krankheiten von 29 auf 36 erweitert .
Neu in die Liste aufgenommen wurden die Geschlechtskrankheiten Lues, Gonorrhoe und Ulcus molle (weicher Schanker), ferner Krätze, Grippe (Influenza), Lungenentzündung und Hepatitis epidemica (12).
Der Grund für die neueingeführte Meldepflicht dieser Krankheiten mögen die epidemiologischen Erfahrungen der Jahre

nach dem ersten Weltkrieg gewesen sein, in denen insbesondere Grippe- und Tuberkulose-Epidemien zahlreiche Todesopfer unter der deutschen Bevölkerung gefordert hatten.

Für die britische Militärregierung waren die Geschlechtskrankheiten zweifellos die wichtigsten und am meisten interessierenden Krankheiten. Die Feststellung, daß das Fraternisierungsverbot nicht einzuhalten war und zahlreiche infizierte britische Soldaten aus Angst vor Entdeckung den Militärarzt-Besuch scheuten, führte schließlich 1946 zur Aufhebung des Verbots .

Britische Staatsangehörige durften nicht ohne weiteres in deutschen Krankenhäusern behandelt werden - mit Ausnahme von Notbehandlungen, die zur Erhaltung des Lebens notwendig waren (13). In der Regel war die Behandlung britischer Staatsangehöriger durch deutsche Ärzte umgehend der Militärregierung anzuzeigen .

Die britische Militärregierung war zweifellos sehr besorgt um den gesundheitlichen Schutz der Bewohner ihrer Besatzungszone . Dabei ging sie mitunter recht eigennützig vor .
Als sie im Frühjahr 1946 für die Behandlung mit importiertem Penicillin erstmalig die Erlaubnis erteilte, durfte dieses Penicillin fast ein Jahr lang nur zur Behandlung der Gonorrhoe benutzt werden. Jede Penicillin-Behandlung anderer Krankheiten war bei der deutschen Bevölkerung verboten .
Bei britischen Staatsangehörigen, deren Behandlung in britischen Militärkrankenhäusern erfolgte, bestand diese Beschränkung nicht. Da Briten und Amerikaner schon seit 1943 das Penicillin in nennenswerten Mengen einsetzten, waren die großen Therapieerfolge dieses neuen Antibiotikums, insbesondere bei den verschiedensten Infektionskrankheiten, längst bekannt. Erst ab 1947 wurde die Penicillin-Behandlung auch anderer "nicht-geschlechtlicher" Krankheiten bei der deutschen Bevölkerung genehmigt (14).

Die vielleicht größte gesundheitliche Gefährdung für die deutsche Bevölkerung ging von der jahrelangen, äußerst knappen Lebensmittelversorgung aus. Die schlechte Ernährungslage, besonders in den Großstädten Nordrhein-Westfalens, wurde durch die Wiegungsberichte des "No. 1 Nutrition-Survey-Team" ab Sommer 1946 in eindrucksvoller Weise dokumentiert . So hieß es z.B. in einem Bericht über eine Untersuchung (7.-25.7.47) des Ernährungszustandes bei 374 Schülern (Jungen und Mädchen) in Remscheid, daß der Ernährungs- und Gesundheitszustand völlig unbefriedigend war und die Mittelgewichte von fast allen Schülern weit unter dem Normalgewicht lagen (15).

Professor Degkwitz aus Hamburg, der sowohl dem "Deutschen beratenden Ausschuß für öffentliche Gesundheit" bei der Kontrollkommission in Bünde als auch dem Wohlfahrtsausschuß des Zonenbeirats der britischen Zone angehörte, berichtete bei der 5. Sitzung des Zonenbeirats in Hamburg am 10. Juli 1946, daß bei der deutschen Bevölkerung generell Untergewichtigkeit festgestellt wurde . Außer bei Kindern zwischen 2 und 5 Jahren bestand ein allgemeines Untergewicht, das zwischen 3 % (weibliche 14 - 15 jährige) und 20 % (weibliche und männliche Personen im Durchschnittsalter von 70 Jahren) lag. Durch das starke Untergewicht ergebe sich eine größere Anfälligkeit für Tuberkulose (16).

In der deutschen Bevölkerung wuchs die Verbitterung über die äußerst angespannte Ernährungslage . Ab Winter 1947/48 weigerten sich immer mehr Personen, an diesen Wiegungen überhaupt noch teilzunehmen. Den Menschen erschienen die Wiegungen überflüssig, wenn doch immer wieder Untergewichtigkeit festgestellt und nichts dagegen unternommen wurde (17).

Der britischen Regierung und Militärregierung war die zunehmende Verschlechterung des Ernährungs- und Gesundheitszustandes der deutschen Bevölkerung in ihrer Zone natürlich aufgefallen. Da jedoch ein Großteil der Kohle - etwa 50 % (18) - den westeuropäischen Staaten zur Deckung ihrer dringendsten Energiebedürfnisse als deutsche Reparationslei-

stung geliefert werden mußte, konnte die landwirtschaftliche und industrielle Produktion in der britischen Zone nicht richtig anlaufen, so daß der Lebensbedarf der Zone im Austausch gegen Industrieerzeugnisse nur schwer gedeckt werden konnte, wobei sich die Situation im Laufe der Zeit noch aufgrund erschöpfter Reserven immer mehr verschlechterte. Großbritannien mußte deshalb die unerläßlichen Nahrungsmittelimporte weitgehend aus dem eigenen Budget abdecken, wollte es nicht den Hungertod von Millionen riskieren. Die britische Militärregierung war deshalb wahrscheinlich allein aus diesen finanziellen Gründen heraus beauftragt worden, diese groß angelegten, regelmäßigen Wiegungen über zweieinhalb Jahre lang durchzuführen: der Gesamtüberblick über die gesundheitlichen Folgen dieser mit Risiken verbundenen britischen Besatzungspolitik durfte nicht verloren gehen. Die notwendigen teuren Nahrungsmittelimporte in die britische Besatzungszone konnten - insbesondere bei der damaligen angespannten Wirtschaftslage Großbritanniens - nicht zu stark ansteigen.

Das wichtigste gesundheitspolitische Ziel der britischen Militärregierung war der Neuaufbau des deutschen öffentlichen Gesundheitsdienstes zu einem leistungsfähigen und schlagfertigen "Gesundheitsapparat", mit dem eine sofortige Erfassung und rasche Bekämpfung insbesondere von Seuchen praktizierbar war.
Die Tatsache der kontinuierlichen Abnahme der meldepflichtigen Krankheiten, die früher oder später einsetzte, spricht dafür, daß der Militärregierung dieses Vorhaben gelungen ist.(19).

Daß auch die gesundheitspolitische Konzeption der britischen Besatzungspolitik von den langjährigen britischen Kolonialerfahrungen beeinflußt wurden, darf wohl mit einer gewissen Berechtigung angenommen werden.

Zum Schluß sei die Frage gestellt, warum die britische Militärregierung an der Aufrechterhaltung des deutschen Gesundheitswesens überhaupt interessiert war. Folgende Gründe kommen in Betracht :

1. Die britische Militärregierung mußte die Entstehung und Ausbreitung von Seuchen verhindern, da die Gefahr, daß ihre eigenen Soldaten und Staatsangehörigen im besetzten Deutschland von ihnen befallen wurden, zu groß war.

2. Ein nicht vorhandener oder nur schlecht funktionierender deutscher Gesundheitsdienst hätte u.U. das Leben von Tausenden Deutschen gekostet. Dies hätte in Groß-Britannien und der Weltöffentlichkeit nicht verheimlicht werden können und die britische Regierung wäre einem großen moralischen Druck von innen und außen ausgesetzt gewesen .
Der öffentliche Gesundheitsdienst war umso schlagkräftiger, je moderner seine Waffen waren. Deshalb konnte einerseits Nordrhein-Westfalen nicht von sämtlichen Importen (z.B. Penicillin, Streptomycin) abgeschnitten werden, andererseits konnte die industrielle Eigenproduktion von Medikamenten, medizinischen Bedarfsartikeln, Apparaturen usw. nicht versagt werden .

3. Auftretende Epidemien hätten wahrscheinlich vor keiner Grenze Halt gemacht und somit auch die europäischen Nachbarvölker sowie Deutsche und Ausländer in den anderen Besatzungszonen befallen .

4. Die deutsche Bevölkerung mußte gesund und arbeitsfähig erhalten bleiben, um die an sie gestellten Reparationsforderungen überhaupt erfüllen zu können .

## ZUSAMMENFASSUNG

In vorliegender Arbeit wurde für das Land Nordrhein-Westfalen die vielschichtige Problematik des öffentlichen Gesundheitswesens in den Jahren 1945 bis 1949 untersucht.

Bis zum Jahreswechsel 1946/47 stand die deutsche Gesundheitsverwaltung unter strenger Kontrolle der britischen Besatzungsmacht, die sich auf dem Sektor des öffentlichen Gesundheitswesens auch in den darauffolgenden Jahren noch die wesentlichen Entscheidungen vorbehielt.

Im Jahre 1948 wurden die Gesundheitsämter kommunalisiert, d.h. in die Verwaltungen der Stadt- und Landkreise übergeführt. Ein selbständiges Gesundheitsministerium wurde in Nordrhein-Westfalen - wahrscheinlich aus Kostengründen - nicht gebildet.

Die Entnazifizierung des Ärztestandes erfolgte aus pragmatischen Erwägungen behutsam.

Da in den ersten Nachkriegsjahren ein großer Mangel an ausgebildeten Amtsärzten bestand, wurde 1946 eine "Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf" gegründet, deren erster Präsident Dr. Gerfeldt wurde.

Die britische Militärregierung war um den gesundheitlichen Schutz ihrer Truppenangehörigen und der deutschen Bevölkerung besorgt und traf einige wichtige Vorkehrungen (z.B. Winterplan). Gefürchtet war der Ausbruch von Seuchen, die insbesondere unter der deutschen Zivilbevölkerung zahlreiche Opfer gefordert hätten.

Die Zahl der Geschlechtskrankheiten war nach dem Krieg sehr stark angestiegen. Das ab Frühjahr 1946 zur Verfügung gestellte Penicillin durfte zunächst fast ein Jahr lang bei der deutschen Bevölkerung nur zur Behandlung der Gonorrhoe

benutzt werden.

Die ersten Nachkriegsjahre waren durch den allgemeinen Mangel an medizinischen Bedarfsartikeln (Reagenzien, Glasartikeln, Verbandsstoffe usw) sowie an Krankenhausbetten, Medikamenten und Kohlen gekennzeichnet.
So mußte z.B. mancherorts das Operationsprogramm reduziert werden, da nicht genügend Verbandsstoffe, chirurgisches Material usw. zur Verfügung standen . Einzelne Krankenhausabteilungen konnten keine Patienten aufnehmen, da sie über keine Kohle verfügten.

Die größte gesundheitliche Herausforderung und Belastung für die Bevölkerung stellte die sowohl in quantitativer, als auch in qualitativer Hinsicht völlig unzureichende Ernährung dar . Die Mangelernährung betraf nahezu alle Schichten und Altersgruppen der Bevölkerung und führte u.a. zu einer allgemeinen Abwehrschwäche insbesondere gegenüber Infektionskrankheiten. Die Zahl der Tuberkulose-Erkrankungen nahm zu. Sogenannte "Nutrition-Survey-Teams" hatten in der britischen Besatzungszone etwa zweieinhalb Jahre lang regelmäßige Gewichtsmessungen durchzuführen. Todesfälle infolge Verhungerns kamen insbesondere unter alten und alleinstehenden Menschen, aber auch Flüchtlingen vor.

Der hohe Zerstörungsgrad insbesondere der Städte führte zu einer großen Wohnungsnot, die staatliche Lenkungsmaßnahmen erforderlich machte . Die Entstehung von Infektionskrankheiten (insbesondere der Tbc.) wurde durch die Wohnungsnot begünstigt.

Die Auswirkungen der Kriegszerstörungen (z.B. bei der Kanalisation) verursachten noch 1949 regionale Typhus-Epidemien.

Es zeigte sich, daß die Reorganisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Nachkriegszeit einmal durch die administrativen Schwierigkeiten, zum anderen durch die ungünstigen sozialhygienischen Lebensbedingungen gekennzeichnet war.

# A N H A N G

# Anmerkungen

## Einleitung

(1) HStA-Düss, NW 43 - Nr. 467 (Bericht des Amtsarztes der Stadt Köln über die sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse in der Stadt , 1947)

(2) Bouman P.J., Beijer G., Oudegeest J.J. : The Refugee Problem in Western Ger = many .- Den Haag 1950 , S. VIII .

(3) Waldmann P.: Die Eingliederung der ostdeutschen Vertriebenen in die westdeut = sche Gesellschaft .- In : Becker J., Stammen Th., Waldmann P. (Hrsg.) : Vorge= schichte der Bundesrepublik Deutschland .- München 1979 , S. 166 f.

(4) Waldmann P., a.a.O. S. 167 .

(5) Balfour M.: Vier-Mächte-Kontrolle in Deutschland 1945 - 1946 .- Düsseldorf 1959 , S. 181 .

(6) Mehnert K., Schulte H. : Deutschland-Jahrbuch 1949 .- Essen 1949 , S. 291 .

## Der Aufbau des öffentlichen Gesund = heitswesens in Nordrhein - Westfalen in den Jahren 1945 - 1949

### KURZE RÜCKSCHAU AUF DIE ORGANISATION DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESENS WÄHREND DES DRITTEN REICHES

(1) Unter dem öffentlichen Gesundheitswesen versteht man die Gesamtheit aller Maßnahmen und Einrichtungen des Staates , der Gemeinden usw.

(2) Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3.7.1934 (RGBl. I, S. 531) , Erste Durchführungsverordnung vom 6.2.1935 (RGBl. I, S. 177) , Zweite Durchführungsverordnung vom 22.2.1935 (RGBl. I, S. 215) , Dritte Durchführungs= verordnung vom 30.3.1935 (RGBl. I, S. 327) .

(3) RdErl. d. R.u.Pr.M.d.I. vom 12.3.1936 (RMBliV. S. 359) .- RdErl. d. R.u.Pr.M. d.I. vom 27.7.1936 (RMBl. S. 483) .
Zur ausdrücklichen Zusammenarbeit der Ärzte der Gesundheitsämter mit den Ärzten der Ämter für Volksgesundheit bei den Gauverwaltungen hatte Dr.A.Gütt die Medizinalbeamten schon im Februar 1935 aufgefordert . (StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Dienstversammlungs-Protokoll der Regierungs- und Medi= zinalräte Preußens vom 25./26.2.1935) .

(4) RdErl.d.R.u.Pr.M.d.I. vom 24.6.1935 (RMBl. S. 839) . - Um durch die Übernahme dieser Nebentätigkeit die ärztliche Versorgung in den Gesundheitsämtern nicht in Mitleidenschaft zu ziehen , mußte gegebenenfalls eine Einstellung von Hilfs= ärzten im Rahmen der bewilligten Haushaltsmittel geprüft werden .

(5) An der Dienstversammlung der Amtsärzte des Regierungsbezirks Arnsberg in Hagen am 10.12.1942 nahm z.B. der Gaugesundheitsführer Dr. Lotz teil . (StA-Mün, Re= gierung Arnsberg IM - Nr. 373 (entsprechendes Dienstversammlungs-Protokoll) .

(6) So war zum Beispiel für den 26.11.1942 eine feierliche Eröffnung des Gauge = sundheitsrates Westfalen-Süd im Alten Rathaus - Saal in Dortmund geplant gewe= sen , die jedoch aus nicht bekannten Gründen zunächst verschoben , schließlich überhaupt nicht abgehalten wurde (StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373) .

(7) Aus diesem Grunde wurde im Oktober 1943 die freigewordene Stelle eines Leiten= den Medizinalbeamten bei der Behörde des Oberpräsidenten der Provinz Ostpreus= sen in Königsberg nicht an das Nicht-Parteimitglied Dr. E. Gerfeldt vergeben . (Diesbezüglicher Ablehnungsbescheid des Reichsministeriums des Innern an Dr.E. Gerfeldt vom 7.10.1943 im Besitz von Frau Dr. W. Gerfeldt , Bonn-Bad Godesberg.

(8) Vgl. Hüttenberger P.: Die Gauleiter .-Stuttgart 1969 , S. 7 , 74-137 .
Diehl-Thiele P.: Partei und Staat im Dritten Reich .- München 1969 , S. 27-32.

## DIE REORGANISATION DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESENS

### DIE AUSGANGSLAGE

(1) Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland . Hrsg.v. Alliierten Sekretariat Berlin .- Ergänzungsblatt Nr. 1 : Sammlung von Urkunden betreffend die Errichtung der Alliierten Kontrollbehörde . Berlin 1946 , S. 7-9 .

(2) Trees W., Whitting C.,Omansen T.: Drei Jahre nach Null . Geschichte der britischen Besatzungszone 1945 - 1948 .- Düsseldorf 1978 .

(3) Först W.: Geschichte Nordrhein-Westfalens . Band I : 1945-1949 .- Köln , Berlin 1970 , S. 32 .

(4) Hüttenberger P.: Nordrhein-Westfalen und die Entstehung seiner parlamentarischen Demokratie .- Siegburg 1973 , S. 180 .

(5) Maier H.: Die Entwicklung der kommunalen Politik und Organisation in den drei westlichen Besatzungszonen .- In : Becker J., Stammen Th., Waldmann P. (Hrsg.) Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland . München 1979 , S. 342 .

(6) Balfour M.: Vier-Mächte-Kontrolle in Deutschland 1945 - 1946 .- Düsseldorf 1959 , S. 280 ff.

### NORD - RHEINPROVINZ

(1) HStA-DÜss, NW 190 - Nr. 627 (Diesbezügliche Mitteilung der Militärregierung)

(2) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 627 (Redekonzept vom 24.5.1945)

(3) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 627 (Redekonzept vom 24.5.1945)

(4) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 627 (Aktenvermerk von Fuchs vom 4.6.1945 betr. Neuordnung der Verwaltung in der Rheinprovinz) .

(5) Weisz Ch.: Deutsche Politik unter Besatzungsherrschaft .- In : Westdeutschlands Weg zur Bundesrepublik 1945 - 1949 .- Beiträge von Mitarbeitern des Instituts für Zeitgeschichte .- München 1976 , S. 61 f.

(6) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 627 (Besprechungsprotokolle)

(7) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 528 (Protokoll einer Besprechung des Oberpräsidenten mit den Regierungspräsidenten aus Düsseldorf, Köln und Aachen Sträter , Busch und Lude am 23.11.1945) Besonders im Regierungsbezirk Aachen waren die Straßen durch die Kampfhandlungen schwer in Mitleidenschaft gezogen .

(8) Ernennungsurkunde im Besitz von Frau Dr. W. Gerfeldt .

(9) Düsseldorfer Nachrichten vom 14.10.1961 ("Pionier des Gesundheitswesens")

(10) HStA-DÜss, RWN 33

(11) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54302 , T. 1 und HStA-Düss, NW 6 - Nr. 194 ("Verwaltungsvorschriften für das Gesundheitswesen" des Hauptquartiers der Militärregierung , Detachment E 1 , G 2 , Company "G" , 2 d ECA Regiment , APO 658 vom 2.6.1945)

(12) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 627 (Vertrauliches Schreiben der Militärregierung vom 20.6.1945 an Dr. H. Fuchs)

(13) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 627 (Denkschrift betr. Teilung der Rheinprovinz) Höroldt D. : Hermann Wandersleb .- In : Först W.(Hrsg.): Aus dreißig Jahren. Rheinisch-Westfälische Politiker-Porträts .- Köln, Berlin 1979, S. 226 .

(14) Über die Probleme in der Krankenhaus-Versorgung der Bevölkerung der Nord-Rheinprovinz , die durch den Fortfall der Heil- und Pflegeanstalten des Provinzialverbandes infolge der Teilung entstanden , vgl. Kapitel 15

(15) Hüttenberger P.: Nordrhein-Westfalen seit 1945 .- In : Wisplinghoff e.a. : Geschichte des Landes Nordrhein-Westfalen .- Geschichte der deutschen Länder . Territorien Ploetz Sonderausgaben . Würzburg 1973 , S. 187 .

(16) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 627 (Geschäftsverteilungsplan)

(17) Wandersleb H.: Der Aufbau der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen .- In : Wandersleb H.(Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft .- Stuttgart, Köln 1949, S. 132 .

(18) Vgl. hierzu Kapitel 2 (Westf.)

(19) Diese Arbeit beschäftigt sich mit den Problemen des öffentlichen Gesundheitswesens , weniger mit denen der Wohlfahrt oder Fürsorge .

(20) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54203 , T. 1 (Teilnehmerlisten der verschiedenen Sitzungsprotokolle) .- Ein Vergleich entsprechender Teilnehmerlisten der Amtsärztebesprechungen ist auch für den Regierungsbezirk Arnsberg möglich (StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373) .

(21) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 275 und HStA-Düss, NW 190 - Nr. 626 (Verwaltungsbericht des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom Januar 1946 - Abteilung Gesundheit im Oberpräsidium) .

(22) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Ernennungsbescheid von Dr. Hans Bücken zum Mitglied des deutschen beratenden Gesundheitsausschusses als Vertreter der Nord-Rhein = provinz - 18.10.1945). Die anderen Mitglieder des "Deutschen beratenden Aus= schusses für öffentliche Gesundheit" waren : Dr.O.Buurman (Hannover) ; Dr. J. Pusch (Münster) ; Prof.Dr.Klose (Kiel) ; Prof.Dr.Degkwitz (Hamburg). Auf Sei = ten der "Public Health Branch" der Kontrollkommission (Britisches Element) nahmen an diesen Konferenzen teil : Dr.R.W.Ryan (Vorsitzender der "Public Health Branch") ; W.H.Boucher M.B.E. (Generaldirektor) ; Brigadier T.E. Ken= nedy O.B.H. (P.M.O. "Public Health Branch") ; Brigadier W.S.Martin (P.M.O. Public Health Branch") ; Brigadier W. Strelley-Martin (P.M.O. "Public Health Branch") ; Major F.R.Curtis (Berater für Geschlechtskrankheiten der"Public Health Branch") ; Major C.C.Watkins ("Public Health Branch") ; T.P.Perry (Con= troller , Vertreter des Generaldirektors der "Public Health Branch") ; W.C. Warran (Public Health Branch") ; Miss M.G.Lawson (Beraterin für Krankenpflege der "Public Health Branch") .

(23) Von den unter (22) aufgezählten britischen Vertretern nahmen regelmäßig teil: Dr.R.W.Ryan , W.H.Boucher M.B.E. , Major Curtis .

(24) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384, 385, 485 (Verschiedene Sitzungsprotokolle von der konstituierenden Sitzung im Mai 1946 bis zur 6. Sitzung am 31.10./1.11.1946)

(25) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385, 485 (Verschiedene Sitzungsprotokolle) .

(26) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54200 , T. 1 und StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 6 I (Ansprache von Maj.Gen.Dr.Gill vor der ersten Dienstver= sammlung der Medizinaldezernenten der Regierungen von Nordrhein-Westfalen am 4.2.1947)

WESTFALEN

(1) Nach dem Einmarsch der alliierten Truppen hatte zunächst der Regierungspräsi= dent Rudolf Klein die Geschäfte des Oberpräsidenten weitergeführt . An ihn richtete sich auch eine Verfügung der britischen Militärregierung betr. Pro = vinzialregierung Westfalen vom 4.5.1945 (HStA-Düss, RWN 133 - Nr. 9) , in der er zur unverzüglichen Bildung einer Provinzialregierung aufgefordert wurde , "die für die britische Militärregierung annehmbar" war . Klein wurde wenige Wochen später abgesetzt und durch Dr. Amelunxen ersetzt .

(2) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 312 (Verfügung der britischen Militär = regierung betr. Verwaltung der Provinz Westfalen vom 6.7.1945) . Diese Verfü= gung war dieselbe, die zwei Monate vorher an R. Klein gegangen war (vgl. An = merkung 1 ). Unter Punkt 15 wurden die Anweisungen zur öffentlichen Gesund = heitspflege zusammengefaßt .

(3) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 312 (Verfügung betr. Verwaltung der Pro= vinz Westfalen , Punkt 14) .

(4) HStA-Düss, RWN 133 - Nr. 9 , 10 . HStA-Düss, RWN 58 - Nr. 2 (Organ.pläne).

(5) HStA-Düss, RWN 133 - Nr. 10 .

(6) HStA-Düss, RWN 133 - Nr. 17 (Organisationsplan des Generalreferates VII "Wohlfahrt und öffentliche Gesundheit")

(7) HStA-Düss, RWN 133 - Nr. 17 (diesbezügliches Schreiben von Dr.J.Weber an die Militärregierung 307 - Abteilung Erziehung) .

(8) HStA-Düss, RWN 133 - Nr. 9 (Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz West = falen vom 31.12.1945 betr. Bildung der Provinzialregierung Westfalen) .

(9) Vgl. Anmerkung (22) des Kapitels 2

(10) RdErl.d.RMdI. vom 13.7.1942 (MBliV. S. 1539) .

(11) StA-Mün, Oberpräsidium 8217 (Entsprechendes Ernennungsschreiben von Dr.Conti im Reichsministerium des Innern vom 22.7.1942) .

(12) Hüttenberger P.: Nordrhein-Westfalen und die Entstehung seiner parlamentari = schen Demokratie .- Siegburg 1973 , S. 176 .

(13) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 313 (Vermerk über die Besprechungen mit Major Lewrie)

(14) Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland . Hrsg.v. Alliierten Sekretariat , Berlin . Nr. 1 (1945) , S. 35-37 : Kontrollratsgesetz Nr. 1 betr. Aufhebung von Nazi-Gesetzen . Artikel 1 .(Vom 20.9.1945) . - Näheres vgl. Kap.4

(15) Vgl. Kapitel 4.

(16) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 312 (Verfügung Nr. 1 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst - allgemeine Autorität und Verantwortlichkeit in den Kreisen)

(17) StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. VII , F. 20 - Nr. 2 (Verfügung Nr. 2 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst - Anweisungen an Bürgermeister/ Landräte und Amtsärzte/Kreisärzte) .

(18) Marschall Montgomery : Memoiren .- München 1958 , S. 399 , 412 .

(19) StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. VII , F. 20 - Nr. 2 (Verfügung Nr. 2 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst - an die Bürgermeister/Landräte und Amtsärzte/Kreisärzte . Punkt 4 ) .

(20) Verfügung Nr. 2 . Punkt 2 .

(21) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 312 (Verfügung Nr. 3 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst - sofortige Maßnahmen) . (Verfügung Nr. 5 betr. veterinär = ärztlicher Gesundheitsdienst) .

(22) StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. VII , F. 20 - Nr. 2 (Verfügung Nr. 2 - Punkt 1) .

(23) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Protokolle der Dienstversammlungen der Amtsärzte des Regierungsbezirks Arnsberg) .

NORDRHEIN - WESTFALEN

(1) Verordnung Nr. 46 betr. Auflösung der Provinzen des ehemaligen Landes Preußen in der Britischen Zone und ihre Neubildung als selbständige Länder .- In : Amtsblatt der Militärregierung Deutschland . Britisches Kontrollgebiet . Nr. 13 (1946) , S. 305-306 .

(2) Landtagsarchiv Düsseldorf . Handbuch des Landtags Nordrhein-Westfalen . Aus = gabe für die 2. Wahlperiode (von 1950 an) . Hrsg.v. Landtag Nordrhein-Westfa= len . Düsseldorf 1951 , S. 10 .

(3) Landtagsarchiv Düsseldorf . Stenographischer Bericht über die Eröffnungssitzung des Landtags des Landes Nordrhein-Westfalen am 2.10.1946 in der Oper zu Düssel= dorf .

(4) Landtagsarchiv Düsseldorf . Handbuch des Landtags Nordrhein-Westfalen . Aus = gabe für die 2. Wahlperiode (von 1950 an) . Hrsg.v. Landtag Nordrhein-Westfa= len . Düsseldorf 1951 , S. 12 .

(5) Landtagsarchiv Düsseldorf . Handbuch des Landtags Nordrhein-Westfalen , a.a.O. S. 15 .

(6) Verordnung Nr. 57 der britischen Militärregierung betr. Befugnisse der Länder in der britischen Zone .- In : Amtsblatt der Militärregierung Deutschland . Britisches Kontrollgebiet . Nr. 15 (1946) , S. 344-346 .

(7) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 398 , Vol. II (Schreiben von W. Asbury an den Minister= präsidenten vom 10.4.1947) .

(8) Artikel 3 der Verordnung Nr. 57 .

(9) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 398 , Vol. II (a.a.O.) .

(10) Först W.: Auf dem Wege zum 2. Oktober 1946 .- In : Lenz W.(Hrsg.): Mensch und Staat in Nordrhein-Westfalen . 25 Jahre Landtag in Nordrhein-Westfalen .- Köln, Berlin 1971 , S. 18 .

(11) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Schreiben des Hauptquartiers der britischen Mili= tärregierung an den Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 23.7.1946 betr. Unternehmen "Marriage")

(12) HStA-Düss, NW G - Nr. 649 und NW G - Nr. 680 (Organisationspläne des nord = rhein-westfälischen Sozialministeriums) .

(13) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Mitteilung der Abteilung Public Health der briti = schen Militärregierung an den Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-West= falen vom 28.10.1946 betr. Referent für Geschlechtskrankheiten) .

(14) HStA-Düss, Regierung - Nr. 54200 , T. 1 und StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 6 I (Der britische Chief Public Health Officer Dr. Gill vor der ersten Dienstversammlung der Medizinaldezernenten der Regierungen Nordrhein-Westfalens am 4.2.1947 ) .

(15) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 601 (Erläuterung der Verantwortlichkeiten , die nach der mit Anordnung Nr. 1 abgeänderten Verordnung Nr. 57 auf das Land und die Kommunalverwaltungen übertragen sind) .

(16) Weber W.: Der gegenwärtige Verwaltungsaufbau Deutschlands .- Hamburg 1948 , S. 37 .

(17) Buurman O.: Gedanken zum Aufbau des Gesundheitswesens .- Niedersächsisches Ärzteblatt, Hannover . 1.Jg.(1947) , Nr. 1 , S. 10 .

(18) Solche angeforderten Gesundheitsberichte liegen vor u.a. im HStA-Düss, NW 53 - Nr. 456 ; NW 6 - Nr. 194,193 .

(19) HStA-Düss, RWN 35

(20) Friedmann W.: The Allied Military Government of Germany .- London 1947, S. 30.

(21) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben von Dr. Gerfeldt an das Hauptquartier der Militärregierung Düsseldorf vom 28.8.1946 betr. Unterbringung der Abteilung Public Health) .

(22) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Schreiben der britischen Militärregierung an den Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen vom 7.11.1946)

(23) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54203 , T. 1 (Schreiben von Dr. Gill an die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen vom 25.2.1947)

(24) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Schreiben von Dr. Gill an das nordrhein-westfälische Sozialministerium vom 16.10.1948) .

## ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN UND KOMMUNALE SELBSTVERWALTUNG

(1) Das "Abkommen von Potsdam" vom 2.8.1945 , III A 9 - abgedruckt in : Deuerlein E. (Hrsg.): Potsdam 1945 . Quellen zur Konferenz der "Großen Drei" . München 1963 , S. 356 .

(2) Das "Abkommen von Potsdam" vom 2.8.1945 , a.a.O.

(3) Hüttenberger P.: Nordrhein-Westfalen und die Entstehung seiner parlamentarischen Demokratie . Siegburg 1973 , S. 190 .

(4) Donnison F.S.V.: Civil Affairs and Military Government . North- West Europe 1944-1946 . London 1961 , S. 217 .

(5) Rudzio W.: Die Neuordnung des Kommunalwesens in der Britischen Zone . Stuttgart 1968 , S. 35 .

(6) SHAEF : Handbook for Military Government in Germany . 1944 . § 627 .

(7) Vgl. Kapitel 4 .

(8) StA-Detm, D 102 Warburg - Nr. 3 (Schriftwechsel des Amtsarztes des staatlichen Gesundheitsamtes Warburg mit dem amerikanischen Militärkommandanten der Stadt vom April 1945 ) .

(9) Stadtarchiv Düsseldorf , IV - Nr. 4659 . StA-Detm, D 102 Lemgo - Nr. 49 . StA-Detm, D 102 Warburg - Nr. 3 (Gesundheitsberichte der Amtsärzte an die örtliche Militärregierungen) .

(10) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54167 , T.1 . HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21648 , 21309,T.1 . StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 6 I . StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Schriftwechsel der Gesundheitsämter mit den Medizinalabteilungen der Bezirksregierungen und Oberpräsidien ) .

(11) Die Entwicklung der kommunalen Verwaltungsstrukturen in der britischen Besatzungszone haben ausführlich untersucht : Rudzio W.: Die Neuordnung des Kommunalwesens in der britischen Zone . Stuttgart 1968 .- Maier H.: Die Entwicklung der kommunalen Politik und Organisation in den drei westlichen Besatzungszonen . In: Becker J.,Stammen Th.,Waldmann P.(Hrsg.): Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland . München 1979, S. 341-355 .

(12) Bethge H.: Die Stellung des Gesundheitsamtes in der Verwaltung, insbesondere zu der vollziehenden Gesundheitsbehörde und zu anderen Behörden .- In : Pürckhauer F. , Stralau J.(Hrsg.): Gesundheitsverwaltung .- Stuttgart 1966 , S. 81 .

(13) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Dr. Gütt vor der Dienstversammlung der Regierungs- und Medizinalräte Preußens am 25.2.1935)

(14) Vgl. Kapitel 1.

(15) Gütt A.(Hrsg.):Der öffentliche Gesundheitsdienst . Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst . Band 1 . Berlin 1939 , S. 8 .
Wahrscheinlich war die starke finanzielle Belastung durch den Aufbau der deutschen Wehrmacht der wirkliche Grund für die unvollständige Verstaatlichung des öffentlichen Gesundheitswesens . Diese These vertreten : Trüb C.L.P., Vosberg J., Zehme W.: Gesundheitsämter in der Bundesrepublik Deutschland . Bielefeld 1967 , S. 26 .

(16) Nach H.Redetzky wurde die nach dem Gesetz vom 3. Juli 1934 proklamierte Verstaatlichung auch in finanzieller Hinsicht inkonsequent durchgeführt, da die wesentlichen Kosten für die Verstaatlichung von den Gemeindeverwaltungen aufgebracht werden mußten , während Reich und Länder nur Zuschüsse leisteten . Vgl. H. Redetzky Entwicklung, Vereinheitlichung und Demokratisierung des öffentlichen Gesundheitswesens .- Berlin 1948 , S. 53 .

(17) Gütt A.(Hrsg.): Der öffentliche Gesundheitsdienst . Berlin 1939, S. 327 .

(18) Noeldechen : Die derzeitige Lage der Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen - Gesundheitsfürsorge, Stuttgart . 2.Jg.(1952/53), S. 208 .
Im Jahre 1938 befanden sich folglich im Gebiet des späteren Landes Nordrhein-Westfalen 91 Gesundheitsämter .

(19) Rumpe R.: Die Gesundheitspflege in der Rheinprovinz . Jena 1931 . -
Rumpe R.: Die Gesundheitspflege in der Provinz Westfalen nach Vergangenheit und Gegenwart . Jena 1933 . ,- Bethge H.: Die Stellung des Gesundheitsamtes in der Verwaltung, insbesondere zu der vollziehenden Gesundheitsbehörde und zu anderen Behörden .- In : Pürckhauer F., Stralau J.(Hrsg.): Gesundheitsverwaltung . Stuttgart 1966 , S. 84 .

(20) Das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens von 1934 bezeichnete nur noch staatliche oder kommunale Amtsärzte .

(21) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16491 (Schreiben der Medizinalabteilung des Regierungspräsidenten in Aachen an das 227-Detachment der britischen Militärregierung am 16.11.1945) .

(22) Der Originaltext dieser "Military Government Directive on Administrative, Local and Regional Government and the Public Services" vom September 1945 liegt nicht vor. Eine revidierte Fassung vom Februar 1946 befindet sich teilweise im : HStA-Düss, RWN 133 - Nr. 6, 7 u. HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21648 .- Vgl. hierzu auch : Rudzio W.: Export englischer Demokratie ? Zur Konzeption der britischen Besatzungspolitik in Deutschland . In : Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 17 (1969) , S. 219-236 .

(23) "Richtlinien für Verwaltung, Selbstverwaltung der Gemeinden und Gemeindeverbände und die öffentlichen Dienste"(September 1945) , Ziffer 22 (f),23 (2) letzter Absatz, 24 (2) (g) und 25 (3) .- Auf die Ziffern dieser Richtlinien bezieht sich Gerfeldt u.a. in einem Schreiben vom 29.12.1945 , in dem er die Regierungspräsidenten der Nord-Rheinprovinz um Stellungnahme zu der geplanten Neuregelung bittet (HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21648) .

(24) HStA-Düss, RWN 58 - Nr. 3 (Tätigkeitsbericht eines Gesundheitsausschusses in einer englischen Stadt - Dezember 1945)

(25) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 360, Vol. I (Anweisung Nr. 77 der "Internal Affairs and Communications Div. Mil. Gov." zur Lage des deutschen Beamtentums). Dort heißt es in Bezug auf diese Verwaltungsrichtlinien : " 3 c . Die öffentlichen Dienste werden von der Politik getrennt - wenn auch dem einzelnen Beamten ein so weites Maß an politischer Freiheit zugestanden wird , wie sich mit unpolitischer Amtsführung vereinbaren läßt " . Und weiter : " 3. Die Richtlinien, nach denen der Staatsdienst neu organisiert wird , sind klar in Teil II der Anweisung der Militärregierung für Verwaltung, Selbstverwaltung der Gemeinden und Gemeindeverbände und die öffentlichen Dienste niedergelegt".

(26) Diese Zonen-Institutionen wurden durch keinen Länderrat und kein Zonenparlament kontrolliert .

(27) Hüttenberger P.: Nordrhein-Westfalen und die Entstehung seiner parlamentarischen Demokratie . Siegburg 1973 , S. 195 .

(28) Willcke Fr.W.: Das Finanzrecht der Gemeinden und Gemeindeverbände in der britischen Zone . Münster 1948 .

(29) Stammen Th.: Das alliierte Besatzungsregime in Deutschland .- In : Becker J., Stammen Th., Waldmann P.(Hrsg.) : Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland . München 1976, S.76 .

(30) Dorendorf A.: Der Zonenbeirat der britischen Zone . Göttingen 1953 , S. 24 .

(31) Akten zur Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland 1945 - 1949 .- Band 1 . München, Wien 1976, S. 338 ff.

(32) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384,385 (Versammlungsprotokolle des "Deutschen beratenden Ausschusses für öffentliche Gesundheit" mit Vertretern der "Public Health Branch" der Kontrollkommission (B.E.) in Bünde) .

(33) Selbst nach der Gründung der Bundesrepublik Deutschland wurde kein eigenes Gesundheitsministerium geschaffen , obwohl die Gesundheitsausschüsse der drei Westzonen in verschiedenen Denkschriften für eine zentrale Gesundheitsverwaltung plädierten. HStA-Düss, NW 179 - Nr. 588 (Drei Denkschriften über die Notwendigkeit der Bildung eines Gesundheitsministeriums im Bund Deutscher Länder vom August 1948) .

(34) In Niedersachsen war die Gesundheitsabteilung wie in Nordrhein-Westfalen im Sozialministerium untergebracht . In Schleswig-Holstein wurde das zunächst Anfang des Jahres 1946 mit ausdrücklicher Zustimmung der britischen Militärregierung errichtete Gesundheitsministerium im Zuge von Sparmaßnahmen wieder aufgehoben und die Gesundheitsverwaltung in das Ministerium für Arbeit und Wohlfahrt überführt . Nur in Hamburg wurde die seit Jahrzehnten bestehende Selbständigkeit der Gesundheitsverwaltung beibehalten . Vgl. hierzu Klose F.: Gedanken über die zukünftige Organisation des Gesundheitswesens-. In : Ärztliche Wochenschrift, Berlin . 3.Jg. (1948), H. 41/42 , S. 662 .

(35) Klose F., a.a.O., S. 661 ff.

(36) Rainer A.: Zur Kommunalisierung der Gesundheitsämter .- In: Der öffentliche Gesundheitsdienst . 11.Jg.(1949/50) , S. 131 .

(37) Klose F.: Die Krise des deutschen öffentlichen Gesundheitswesens .- In : Niedersächsisches Ärzteblatt, Hannover. 2.Jg.(1948), Nr. 12 , S. 287-293 .

(38) Peretti E.: Die Kommunalisierung der Gesundheitsämter hat auch Schattenseiten !- In : Der öffentliche Gesundheitsdienst . 11.Jg.(1949/50) , S. 309 .

(39) Beutter O.: Was wir zu verlieren haben . Gedanken zur Kommunalisierung der Gesundheitsämter .- Der öffentliche Gesundheitsdienst . 11.Jg.(1949/50) , S.244 ff.

(40) Habernoll A.: Von der Verantwortlichkeit des Amtsarztes .- In : Der öffentliche Gesundheitsdienst . 13.Jg.(1951/52) , S. 93-101 .

(41) Buurman O.: Vom Geiste der Arbeit in den Gesundheitsämtern .- In : Der öffentliche Gesundheitsdienst . 11. Jg.(1949/50) , S. 17-19 .

(42) Buurman O.: Um die Einheit des Gesundheitswesens .- In : Der öffentliche Gesundheitsdienst . 11.Jg. (1949/50) , S. 385-390 .

(43) HStA-Düss, RW 12 - Nr. 943 (Denkschrift des Deutschen Städtetages "Kommunale oder staatliche Gesundheitsämter ? " vom Januar 1948)

(44) Ziebill,O.: Geschichte des Deutschen Städtetages .- Stuttgart, Köln 1956, S. 172.

(45) HStA-Düss, RW 12 - Nr. 943 Denkschrift a.a.O., S. 3 .

46) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 281 (Schreiben des Landrates des Oberbergischen Kreises an die britische Militärregierung in Gummersbach vom 15.5.1946 betr. Einflußmöglichkeiten der deutschen Gemeindevertretung . Schreiben des Präsidenten des [illegible] schweigischen Staatsministeriums an die örtliche Militärregierung vom 20.5.1946)

47) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 281 (Denkschrift über die Aushöhlung der Kommunalverwaltung und die Zerstörung der Einheit der örtlichen Verwaltung durch die Einrichtung von Sonderbehörden unter zentralistischer Führung vom Juni 1946 , verfaßt von Oberkreisdirektor Dr. Berling, Aachen) .

48) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 6 I (Protokoll der ersten Dienstversammlung der Medizinaldezernenten der Regierungen von Nordrhein-Westfalen am 4.2.1947 - TOP 3 ). Gegen einen staatlichen Leiter des Gesundheitsamtes bestanden jedoch Bedenken aufgrund der Gemeindeordnung.- Auf einer Sitzung der leitenden Kommunalärzte in Köln am 2.5.1947 wurde daher gefordert, daß die Leitung in der Hand eines Kommunalarztes liege , jedoch müsse diesem eine entsprechende einflußreiche Stellung in der Verwaltung gewährleistet werden .- Vgl hierzu : Krabbe F.: Die geschichtliche Entwicklung der Dienstaufgaben der Gesundheitsämter .- In : Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf . Jahrbuch 1961, S. 120 .

49) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben von Dr. Gerfeldt an die Abteilung Public Health der britischen Militärregierung Nordrhein-Westfalen vom 1.8.1946 betr. Stellung der Medizinalbeamten und Amtsärzten in den Gesundheitsämtern unter Bezug auf die Richtlinien der Militärregierung für Verwaltung, Selbstverwaltung der Gemeinden und Gemeindeverbände und die öffentlichen Dienste) .

50) Der Einfluß der Aufsichtsbehörde wurde durch die Paragraphen 29 b und 31 a im Teil IV der "Richtlinien der Militärregierung für Verwaltung, Selbstverwaltung der Gemeinden und Gemeindeverbände und die öffentlichen Dienste" nach Auffassung Gerfeldts praktisch aufgehoben .

51) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Antwortschreiben von Dr. W. Bell der Abteilung Public Health an Dr. Gerfeldt vom 17.10.1946 betr. Einstellung von Amtsärzten) .

52) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449 (Schreiben des "Public Health Dept." der britischen Militärregierung an die Abteilung "Öffentliche Gesundheit" der nordrhein-westfälischen Landesregierung vom 21.5.1947 betr. Reform der Organisation des Gesundheitswesens)

53) Rundschreiben II A - I - A II/1 des Sozialministeriums vom 19.3.1947 .- In : HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449 .

54) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449 (Entsprechende Mitteilung des Hauptquartiers der Militärregierung an das Sozialministerium vom 3.7.1947) .

55) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Stenographischer Bericht . 1. Wahlperiode , 11. Sitzung (2.8.1947) , Abgeordneter Jacobi (S. 114-118) .

56) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Stenographischer Bericht über die Eröffnungssitzung des Landtages am 2.10.1946 . Regierungserklärung von Ministerpräsident Dr. Amelunxen (S. 7) .

57) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . 1. Wahlperiode . Landtagsdrucksache Nr II-141 .

58) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . 1. Wahlperiode . 44. Sitzung des Landtags . (30.4.1948) . (S. 411-420 ) . Stenographischer Bericht .

59) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . 1. Wahlperiode . Landtagsdrucksache Nr. II-411 . Diese 6 anderen staatlichen Sonderbehörden in der Kreisebene waren Katasterämter , Straßenverkehrsämter , Veterinärämter , Besatzungsämter , Regierungskassen , Ernährungsämter A .

60) Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1948) , Nr. 42, Sp.568 f.

61) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 244 II (Niederschrift über Besprechungen der Kreisverwaltung Lemgo mit dem Amtsarzt vom 30.4.1948 und 7.5.1948) . In die Kreisverwaltung Lemgo wurde das Gesundheitsamt als Geschäftsstelle XII eingegliedert .

62) Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1948), Nr. 55 , Sp.696-698 . (Runderlaß des Sozialministers vom 6.12.1948 betr. Eingliederung der Gesundheitsämter in die Kreis- und Stadtverwaltung) .

## DIE ENTNAZIFIZIERUNG DES MEDIZINALWESENS

### KURZE EINFOHRUNG

1) Deuerlein E.: Die Einheit Deutschlands . Ihre Erörterung und Behandlung auf den Kriegs- und Nachkriegskonferenzen 1941-1949 . Darstellung Und Dokumente. Frankfurt/M., Berlin 1957

2) Deuerlein E.: Potsdam 1945 . Quellen zur Konferenz der "Großen Drei" . München 1963 , S. 355 .

3) Mit der Entnazifizierungspraxis in Nordrhein-Westfalen befaßt sich die Dissertation von Wolfgang Krüger : "Die Arbeit der Entnazifizierungsausschüsse für die Regierungsbezirke Arnsberg und Düsseldorf . Ein Beitrag zur politischen Säuberung im Lande Nordrhein-Westfalen".- Düsseldorf (z.Zt.im Druck) .

DAS "GESETZ ZUM SCHUTZE DER ERBGESUNDHEIT DES DEUTSCHEN VOLKES (Eh GESUNDHEITSGESETZ)" VOM 18.10.1935

(1) Kontrollratsgesetz Nr. 1 betr. "Aufhebung von Nazi-Gesetzen"vom 20.9.1945 .- In : Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland . 1945 . Nr. 1 . S. 35-47 .

(2) Reichsgesundheitsblatt . 1933 . I . S. 529 .

(3) Reichsgesundheitsblatt . 1935 . I . S. 1246 .

(4) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben der Abteilung Public Health der britischen Militärregierung für die Nord-Rheinprovinz , Col. J.H.Donelly , vom 18.8.1945 an den Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz) .

(5) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 313 (Besprechung mit Major Lewrie am 12.5.1945 im Kaiserhof) .

(6) StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. XXIV , F. 2 - Nr. 3 (Schreiben der lippischen Landesregierung an die staatlichen Gesundheitsämter in Detmold und Lemgo vom 23.7.1945 , in dem auf einen diesbezüglichen Erlaß der Militärregierung Detmold vom 17.7.1945 hingewiesen wird) .

(7) StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. XXIV , F. 2 - Nr. 3 (Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen vom 10.9.1945 an die Regierungspräsidenten in Münster, Minden Arnsberg, an die Lippische Landesregierung in Detmold und die Schaumburg-Lippische Landesregierung in Bückeburg betr. Ehegesundheitsgesetz)

(8) StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. XXIV , F. 2 - Nr. 3 (Schreiben des Lippischen Landesrates vom 5.12.1945 an Landespräsident Drake in Detmold) . Das staatliche Gesundheitsamt in Lemgo stellte keine Bescheinigung aus, wenn ein Teil der Heiratswilligen zeugungsunfähig und der andere zeugungsfähig war) .

(9) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 360 , Vol. I (Kontrollratsgesetz Nr. 16) .- Gedruckt im Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland . 1946 .

(10) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Dritte Konferenz des Deutschen beratenden Ausschusses für öffentliche Gesundheit in Bünde am 5./6.2.1946 - Anlage B des Konferenzprotokolls) .

(11) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449 (Gutachten Nr. 567 des "Special Legal Advice Bureau" vom 16.4.1947) .

(12) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54200 , T. 1 (Schreiben vom 10.12.1947 betr. Ehegesundheitsgesetz , Punkt 6 )

DAS "GESETZ ZUR VERHÜTUNG ERBKRANKEN NACHWUCHSES (ERBGESUNDHEITSGESETZ)" VOM 14.7.1933

(1) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Ministerialdirektor Dr. Gütt vor einer Dienstversammlung der preußischen Medizinalbeamten am25./26.2.1935 im Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern in Berlin)

(2) Reichsgesundheitsblatt . 1933 . I. S. 529 . (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses . § 1 . Abs. 2 ) .- Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes war, wer an einer der folgenden Krankheiten litt : 1. angeborenem Schwachsinn ; 2. Schizophrenie ; 3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein ; 4. erblicher Fallsucht ; 5. erblichem Veitstanz (Huntington'sche Chorea) ; 6. erblicher Blindheit ; 7. erblicher Taubheit ; 8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung. Nach § 1 , Abs. 3 konnte ferner unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus litt .

(3) Reichsgesundheitsblatt . 1933 . I . S. 102 .

(4) In § 12 , Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetz vom 14.7.1933 hieß es : "Ergeben sich Umstände, die eine nochmalige Prüfung des Sachverhalts erfordern, so hat das Erbgesundheitsgericht das Verfahren wieder aufzunehmen und die Ausführung der Unfruchtbarmachung vorläufig zu untersagen . War der Antrag abgelehnt worden, so ist die Wiederaufnahme nur zulässig, wenn neue Tatsachen eingetreten sind, welche die Unfruchtbarmachung rechtfertigen ".

(5) StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. XXIV , F. 2 - Nr. 3 (Abschrift eines Schreibens des Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen an den Sozialminister vom 29.10.1946) .

(6) Nachtsheim H.: Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation .- Stuttgart 1952 , S. 11-22 .

(7) Nachtsheim H., a.a.O. , S. 61 .

(8) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Ministerialdirektor Dr. Gütt vor einer Dienstversammlung der preußischen Medizinalbeamten am 25./26.2.1935 im Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern in Berlin) .

(9) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 476 , 477 ; StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. XXIV , F. 2 - Nr. 3 (Mitteilung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 8.6.1946 an die Regierungspräsidenten in Aachen, Düsseldorf und Köln betr. Rückgängigmachen von Unfruchtbarmachung und Anwendung der Erbgesundheits- und Ehegesundheitsgesetze) .

(10) Vgl. Anmerkung (9) (Mitteilung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz)

(11) Vgl. Anmerkung (9) (Mitteilung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz)

(12) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 435 (Verschiedene Beschwerdebriefe aus den ersten Nachkriegsjahren über durchgeführte Sterilisierungen) .

(13) Die durchschnittlichen Erfolgsaussichten einer Refertilisierung, d.h. der operativen Beseitigung einer bestehenden Sterilität, werden auch heutzutage gering veranschlagt (2-10 %) , wobei die Prognose im Einzelfall jedoch unterschiedlich ist .

(14) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr.435 (Auskunft des Regierungspräsidenten in Arnsberg an den Amtsarzt in Siegen vom 18.4.1947)

(15) "Verordnung über die Wiederaufnahme von Verfahren in Erbgesundheitssachen" vom 28.7.1947 .- Abgedruckt in : Mitteilungsblatt der Ärztekammern Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1947) , Nr. 9 , S. 1-2 .

(16) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Dienstversammlung der Amtsärzte des Regierungsbezirks Arnsberg in Lippstadt am 30.9.1947 , T.O.P. 2 ) . HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Schreiben der britischen Militärregierung vom 17.9.1949 an das nordrhein-westfälische Sozialministerium betr. Erbgesundheitsgerichte) .

(17) Stellungnahme des Justizministers vom 14.7.1951 (- II - 6235 E 2) .- Nach dieser Stellungnahme war vorerst keinRaum für Genehmigung auf Unfruchtbarmachung).

## DIE ENTNAZIFIZIERUNG DER ÄRZTE

(1) Mitscherlich A., Mielke F.: Wissenschaft ohne Menschlichkeit . Heidelberg 1949. Platen-Hallermund A.: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland .- Frankfurt/M. 1948 .- Kaul F.K.: Ärzte in Auschwitz . Berlin 1968 .- Hase H.C.v.(Hrsg.): Evangelische Dokumente zur Ermordung der "unheilbar Kranken" unter der nationalsozialistischen Herrschaft in den Jahren 1939-1945 . Stuttgart 1964 .

(2) Friedmann W.: The Allied Military Government of Germany . London 1947 , S. 332.

(3) SHAEF wurde schon am 14.7.1945 wieder aufgelöst .

(4) SHAEF : Handbook for Military Government in Germany . o.O. December 1944 , Chapter VI, § 619 - 634 .

(5) SHAEF : Handbook for Military Government in Germany . o.O. December 1944 , Chapter VI, § 627 .

(6) SHAEF : Military Government of Germany . Technical Manual for Public Health Officers .- o.O. 1945 .- Zit. nach Harding W.G.: Reorganisation of the Health Services in the British Zone of Germany .- The Lancet , London . Vol.No. 257 (1949) , S. 482-484 .

(7) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54302 , T. 1 . HStA-Düss, NW 6 - Nr. 194 (Vgl. Kapitel 2.2.2.)

(8) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 312 . StA-Det, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. VII , F. 20 - Nr. 2 (Verfügungen Nr. 1, 2, 3 und 5) .- Vgl. auch Kapitel 2.2.3. .

(9) Lange I.: Entnazifizierung in Nordrhein-Westfalen .Siegburg 1976 , S. 13

(10) Dotterweich V.: Die Entnazifizierung .- In : Becker J., Stammen Th., Waldmann P. (Hrsg.) : Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland . München 1979 , S.139.

(11) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 411 (Verfügung des Regierungspräsidenten in Arnsberg an die Oberbürgermeister und Landräte vom 16.5.1945). Aufstellung der entlassenen Personen vom November 1945 .

(12) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 411 (Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen , L.M. ,vom 14.9.1945 betr. Praxisverbot für Ärzte - an den Regierungspräsidenten in Minden) .

(13) HStA-Düss, NW 1105 - Nr. 11

(14) StA.Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 411 (Schreiben von Major G.J.Roberts - Mil. Gov.Det. 917 RB - PH - vom 18.12.1945) .

(15) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 411 (Verfügung der britischen Militärregierung - Abteilung Public Health - vom 6.12.1945 an alle Kommandaturen) .

(16) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Vertrauliches Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz an den Kommandeur des Hauptquartiers der Militärregierung v.4.1.1946)

(17) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 411 (Schreiben von Major Atkins vom 18.12.1945 an den Regierungspräsidenten in Arnsberg)

(18) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 359 (Instruktion Nr. 28 des Hauptquartiers der britischen Militärregierung betr. Entnazifizierung - Deutsche beratende Ausschüsse , erlassen von der Kontrollkommission für Deutschland (B.E.) I.A.& C. wahrscheinlich Dezember 1945) .

(19) HStA-Düss, NW 92 - Nr.295 (Streng vertrauliches Rundschreiben der Ärztekammer der Nord-Rheinprovinz - unterzeichnet vom Präsidenten Dr. Hartmann - vom 24.11.1945 an den Vorsitzenden des Ärztevereins Krefeld) .

(20) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben des Hauptquartiers der britischen Militärregierung der Nord-Rheinprovinz in Düsseldorf vom 22.12.1945 an Dr. Hartmann, Ärztekammer der Nord-Rheinprovinz betr. Entnazifizierung der Ärzte).

(21) Hüttenberger P.: Nordrhein-Westfalen und die Entstehung seiner parlamentarischen Demokratie .- Siegburg 1973, S. 392 .-Sonderdruck der Verordnung Nr. 24 im: HStA-Düss, NW 53 - Nr. 360, Vol. I .

(22) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 411; HStA-Düss, NW 1080 - Nr. 5 (Zonen-Instruktion Nr. 3 betr. Entnazifizierungsmaßnahmen in der britischen Zone .

(23) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz an das Hauptquartier der Militärregierung vom 11.3.1946 betr. Entnazifizierung)

(24) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 167 (Diesbezüglicher Schriftwechsel zwischen dem Oberpräsidenten der Provinz Westfalen und den Bezirksregierungen vom April 1946; Schriftwechsel zwischen der Pflegeanstalt Wittekindshof und dem staatlichen Gesundheitsamt Minden vom Mai 1946).

(25) HStA-Düss, NW 1094 - Nr. 8 (Schreiben des Ärztevereins Bochum an den Haupt-Entnazifizierungsausschuß des Stadtkreises Bochum vom 9.5.1946 betr. Entnazifizierung der Ärzte) .

(26) HStA-Düss, NW 62 - Nr. 296, 297 (Erlaß der britischen Militärregierung betr. Entnazifizierung vom 15.5.1946)

(27) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 411 (Anweisung des Regierungspräsidenten in Arnsberg an die Leiter der ärztlichen Bezirksvereinigungen vom 28.5.1946)

(28) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Protokoll der 7. Konferenz des "Deutschen beraten den Ausschusses für öffentliche Gesundheit" bei der "Public Health Branch" der Kontrollkommission (B.E.) in Bünde vom 3.-6.6,1946 - Anlage 18) .

(29) HStA-Düss, NW 62 - Nr. 294-296 (Schriftwechsel zwischen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz und dem Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz) .

(30) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schriftwechsel des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz mit der Militärregierung vom ersten Halbjahr 1946 betr. Freilassung des Arztes Dr.R.W.) .

(31) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 ( Schreiben der Abteilung Public Health der Militärregierung 312 Schleswig-Holstein an das Oberste Hauptquartier in Bünde vom 12.3.1946 ; Text dieser Anweisung Nr. 25 liegt nicht vor , Erwähnung unter Punkt 6 des Schreibens ) .

(32) HStA-Düss, NW 1037 - Nr. 180 (Exemplar einer maschinenschriftlichen Vervielfältigung) .

(33) Kontrollrats-Direktive Nr. 38 betr. Verhaftung und Bestrafung von Kriegsverbrechern, Nationalsozialisten und Militaristen und Internierung, Kontrolle und Oberwachung von möglicherweise gefährlichen Deutschen ) .

(34) Die Zonen-Exekutiv-Anweisung Nr. 54 vom 30.11.1946 ist abgedruckt in : Lange I.: Entnazifizierung . Siegburg 1976 , S. 269-296 .

(35) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 456 (Entsprechende Namenslisten wurden von der Abteilung Public Health an die Oberpräsidien in Düsseldorf und Münster geschickt) .
HStA-Düss, NW 44 - Nr. 95

(36) HStA-Düss, NW 44 - Nr. 103 (Nachfrage des Amtsarztes der Stadt Essen bei der Gesundheits-Abteilung des nordrhein-westfälischen Sozialministeriums vom 14.9. 1946) .

(37) HStA-Düss, NW 44 - Nr. 103 (Antwortschreiben der Abteilung Public Health der britischen Militärregierung an die Gesundheits-Abteilung des Sozialministeriums vom 24.9.1946) .

(38) HStA-Düss, NW 44 - Nr. 103 (Entspr.Schreiben der Abteilung Public Health der britischen Militärregierung an die Medizinal -Abteilung des Regierungspräsidenten Düsseldorf vom 20.9.1946) .

(39) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 411 ; HStA-Düss, NW 62 - Nr. 296 ; HStA-Düss, NW 1096 - Nr. 5 ; HStA-Düss, NW 1012 - Nr. 7 ; HStA-Düss- Regierung Aachen - Nr. 21619 , T. 1 ; HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54397 , T. 3 (Anweisung der Abteilung Public Health der britischen Militärregierung an das nordrhein-westfälische Sozialministerium vom 11.12.1946 betr. Zulassung zur Praxis ) .

(40) HStA-Düss, NW 1012 - Nr. 7 (Schreiben des Haupt-Entnazifizierungsausschusses des Landkreises Moers an den Ärzteverein in Moers vom 4.10.1946 betr. Begriff der "offiziellen Tätigkeit" der Ärzte )
HStA-Düss, NW 62 - Nr. 299 (Diesbezüglicher Schriftwechsel des Oberstadtdirektors der Stadt Neuß an das Sozialministerium vom September 1947) .

(41) HStA-Düss, NW 62 - Nr. 296 (Schreiben der britischen Militärregierung an den Entnazifizierungsausschuß Monschau vom 11.2.1947)

(42) HStA-Düss, NW 44 - Nr. 95 (Mitteilung des Sozialministeriums an von der Entnazifizierung betroffene Ärzte) . Als im Februar 1947 mit einem Schlag 15 Ärzte im Rahmen der Entnazifizierung aus ihren offentlichen Ämtern zu entlassen waren , wurde die Entlassung insbesondere auch auf Drangen des Oberstadtdirektors "im Interesse des öffentlichen Gesundheitsdienstes" solange ausgesetzt , bis geeignete Ersatzkräfte gefunden waren .
HStA-Düss , NW 62 - Nr. 297 (Erlaß des nordrhein-westfälischen Innenministers vom 14.4.1947 betr. Erlöschen der Beamteneigenschaft im Laufe eines Entnazifizierungsverfahrens).
HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54397 , T.2 (Diesbezügliche Mitteilung des Sozialministers an den Regierungspräsidenten Düsseldorf vom 21.4.1947) .

(43) HStA-Düss,NW 53 - Nr. 449 (Mitteilung der Abteilung Public Health der britischen Militärregierung an das Sozialministerium betr. Entnazifizierungs-Berufungsantrag vom März 1947) .

(44) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54397 , T. 1 ; HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449 (Schreiben der Militärregierung betr. Entnazifizierung von Ärzten vom 22.5.1947, in dem auf spezielle Fragen von seiten des Sozialministeriums Bezug genommen wird).

(45) HStA-Düss, NW 62 - Nr. 296 (Schreiben des Entnazifizierungs-Hauptausschusses des Stadtkreises Hamm an den Regierungspräsidenten in Arnsberg vom 26.6.1947 betr. Entnazifizierung) .

(46) Verordnung Nr. 110 im : Amtsblatt der Militärregierung Deutschland . Britisches Kontrollgebiet . Nr. 21 (1947) , S. 608-610 .

(47) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II - 356 (Entnazifizierungsgesetz) .

(48) Über die Hintergründe, die zur Ablehnung des nordrhein-westfälischen Entnazifizierungsgesetzes durch die Militärregierung führten , siehe : Krüger W.: Die Arbeit der Entnazifizierungsausschüsse für die Regierungsbezirke Arnsberg und Düsseldorf. Ein Beitrag zur politischen Säuberung im Lande Nordrhein-Westfalen - Phil.Diss. Düsseldorf (z.Zt.im Druck) .

(49) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 476, 477 (Verordnung Nr. 1 der britischen Militärregierung Land Public Safety Departement an alle Special Branches vom 22.12.1947 betr. Verordnung Nr. 110) .

(50) StA-MÜn, Regierung Arnsberg IM - Nr. 411 . HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21619 , T. 1 (Schreiben des Sozialministers an die Regierungspräsidenten und Ärztekammern vom 20.4.1948 führt die entscheidenden Abschnitte dieses Rundschreibens Nr. 17 vom 2.4.1948 gesondert auf) .

(51) Freie Presse , Bielefeld vom 16.5.1948 ("Sie entlasten sich gegenseitig vor dem Spruchgericht") .

(52) HStA-Düss, NW 1037 - Nr. 382 (Rundschreiben Nr. 24 des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung vom 2.8.1948) .

(53) Lange I.: Entnazifizierung in Nordrhein-Westfalen . Siegburg 1976 , S. 56 .

WINTERPLANE 1945/46 UND 1946/47

(1) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben von Dr. Bücken von der Gesundheitsabtelung an die Regierungspräsidenten Aachen, Düsseldorf und Köln am 10.9.1946 betr. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ; hier : Winterepidemien)

(2) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21641 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz, Abteilung Volkswohlfahrt, vom 7.9.1945 an alle Bezirksfürsorgeverbände in der Nord-Rheinprovinz betr. Winternothilfe ) .-
Bei der am 3.9.1945 stattgefundenen Besprechung wurde es für zweckmäßig gehalten, die überörtliche Führung der in jeder Stadt und auf dem Lande einzurichtenden Winternothilfe dem Dezernenten für Wohlfahrtsangelegenheiten zu übertragen .

(3) Mitteilungs- u. Verordnungsblatt der Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz . 1.Jg.(1945/46), S. 32 : Bekanntmachung des Oberpräsidenten, Abteilung Volkswohlfahrt, vom 11.9.1945 betr. Winternothilfe .

(4) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16491 (Schreiben des Hauptquartiers der Militärregierung für den Regierungsbezirk Aachen an den Regierungspräsidenten vom 6.9.1945 betr. Winterepidemien) .

(5) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21641 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz, Abteilung Volkswohlfahrt, vom 7.9.1945 an alle Bezirksfürsorgeverbände betr. Winternothilfe) .

(6) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21641 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 20.10.1945 an die Regierungspräsidenten und Oberbürgermeister und Landräte ) .

(7) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21641 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz, Abteilung Wirtschaft, vom 9.10.1945 an die Oberbürgermeister und Landräte - Wirtschaftsämter - der Nord-Rheinprovinz betr. Abgabe von Kleidung, Decken, Haushaltswäsche, Schuhen) .

(8) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21641 (Schreiben der Abteilung Volkswohlfahrt an den Regierungspräsidenten vom 11.10.1945) .

(9) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16491 (Schreiben des Hauptquartiers der Militärregierung für den Regierungsbezirk Aachen vom 11.10.1945 betr. Krankenhaus-Instandsetzungen und öffentliche Einrichtungen für Gesundheitszwecke) .

(10) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 10.9.1946 betr. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten; hier : Epidemien) . Mitteilung von Dr. Bücken .

(11) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz, Abteilung Öffentliche Gesundheit, an das Hauptquartier der britischen Militärregierung Düsseldorf vom 9.8.1946 betr. Winterplanung für das Gesundheitswesen).

(12) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Controller General der P.H.Branch des Zonal Executi Office der CCG (BE) in Bünde an Mitglieder des deutschen beratenden Gesundheits ausschusses vom 14.8.1946) .

(13) Diese Forderung war auf der 6. Sitzung des Zonalen Ausschusses für Krankenpfleg in Bünde erhoben worden . Das ZNAC (vgl. S. 15) forderte als Winterplan-Maß - nahme, daß alle Arbeitsämter angewiesen werden, ein Verzeichnis von Schwestern und Hilfsschwestern zu führen, die in anderen Berufen beschäftigt waren : HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 .

(14) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 6 I (Medizinaldezernenten-Besprechung vom 7.9.1946 betr. Winterplan) .

(15) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 456 (Bericht des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen vom 22.11.1946 an das HQ. der Militärregierung,Abteilung P.H.,in Düs- seldorf betr. Gesundheitsplan für den Winter 1946/47 ) .

## GRÜNDUNG DER " AKADEMIE FÜR STAATSMEDIZIN DÜSSELDORF "

(1) Am 1.4.1938 war die Staatsmedizinische Akademie in die "Staatsakademie des öffentlichen Gesundheitsdienstes" umgewandelt worden (RdErl.d.RuPr.M.d.I. vom 21.4.1938 RMBliV. S.753) .

(2) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben von Dr. Gerfeldt vom 23.4.1946 an die Abteilung Public Health der Militärregierung in Düsseldorf betr. "Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf") .

(3) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Bericht der Abteilung Öffentliche Gesundheit - wahrscheinlich Frühjahr 1946 - mit aufgelistetem Lehrplan) .

(4) Rheinische Post , Düsseldorf . Vom 30.3.1946 . ("Ausbildung von Amts- und Kreisärzten") .

(5) Runderlaß des Sozialministers vom 24.4.1948 betr."Neufassung der Prüfungsordnung für Amtsärzte" .- In : Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1948) , Nr. 18 , Sp. 236-241 . Geringfügige Änderung am 24.9.1948, Sp.508.

(6) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Protokoll der 3. Konferenz des "Deutschen beratenden Ausschusses für öffentliche Gesundheit" bei der Kontrollkommission (B.E.) in Bünde am 5./6.2.1946) .

(7) Die Provinzen belasteten zu diesem Zweck ihr Budget 1946/47 mit einem Betrag von 6000,- Reichsmark .

(8) Dr. E. Gerfeldt war damals Leiter der Abteilung "Öffentliche Gesundheit" im Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz gewesen . Außerdem war er der Stellvertreter des von der Militärregierung ernannten Dr. H. Bücken beim deutschen beratenden Gesundheits-Ausschuß in Bünde gewesen .

(9) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben von Lt.Col.H.J.Walker vom 26.3.1946 betr. Kurse über öffentliches Gesundheitswesen) .
Dieses Schreiben, mit dem die Genehmigung zur Aufnahme des Lehrbetriebes an der "Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf" erteilt wurde, war an den Rektor der Medizinischen Akademie Düsseldorf gerichtet gewesen; mit dem Gerfeldt sich ja bezüglich der vorläufigen Überlassung von geeigneten Räumen für die "Akadmie für Staatsmedizin Düsseldorf" geeinigt hatte . Dieses Schreiben scheint monatelang in der Medizinischen Akademie Düsseldorf gelegen zu haben, bevor es in die Gesundheits-Abteilung des Oberpräsidiums bzw. des Sozialministeriums geleitet wurde .

## BILDUNG DES LANDESGESUNDHEITSRATES

(1) Runderlaß des Sozialministers vom 1.1.1948 betr. Bildung eines Landesgesundheitsrates für das Land Nordrhein-Westfalen .- In : Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1948), Nr. 7 , Sp. 62-63 .

(2) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 1 (Ansprache des Sozialministers Dr. Amelunxen bei der Eröffnung des Landesgesundheitsrates für das Land Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf am 3.3.1948) .
Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache A 0401/1486 , Anlage II (Verzeichnis der Mitglieder) .

(3) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 1 (Schreiben des Sozialministers an die Herren Regierungspräsidenten in Detmold pp. vom 12.8.1947 betr. Landesgesundheitsrat) .

(4) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache A 0401/1486 . Anlage V (Obersicht über die bisher stattgefundenen Sitzungen) .

(5) Gesetz zur Regelung der Niederlassung von Ärzten, Zahnärzten und Dentisten (Niederlassungsgesetz) vom 17.3.1949 .- In : Gesetz- u. Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 3.Jg.(1949), Nr. 15, S. 83-84 .

(6) Runderlaß des Sozialministers vom 15.1.1949 betr. Erweiterung der Hebammenausbildung von 1 1/2 auf 2 Jahre .- In : Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 2.Jg.(1949), Nr. 11 , Sp. 123-124 .

## Gesundheitsprobleme der Nachkriegszeit in Nordrhein - Westfalen

### KURZE EINFOHRUNG

### WANDEL DER BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR

) Am 29.10.1946 wurde in allen vier Besatzungszonen und in Berlin eine Volks- und Berufszählung durchgeführt , deren gesetzliche Grundlage das Kontrollratsgesetz Nr. 33 vom 20.7.1946 bildete . Sie stellte die erste umfassende Bestandsaufnahme der Bevölkerung nach dem Kriege dar .

) Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen . Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf . 4. Jg. (1952) . 1. Sonderheft . S. 29 .

) Luftkriegsschäden in Nordrhein-Westfalen 1939-1945 .- Hrsg.v.Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1955 .- In Wirklichkeit lag diese Zahl sicherlich weit höher, da die von den Stadt- und Landgemeinden eingereichten Unterlagen keine lückenlose, bis ins einzelne gehende Aufstellung ermöglichten , denn "die während des Krieges in den Luftschutzorten gesammelten Vorgänge und Aufzeichnungen wurden zum Teil durch Kriegszerstörungen vernichtet oder sind durch die Besatzungsmacht in Verlust geraten" (vgl. "Luftkriegsschäden" Einführung) .

) HStA-Düss, NW 43 - Nr. 457 (Bericht des Gesundheitsamtes der Stadt Aachen über die sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse der Stadt vom Mai 1947) : "Was unmöglich schien, war in Aachen durch Gewalt und Terror erreicht worden : die Einwohnerschaft einer Großstadt wurde - ohne die notwendigsten Kleidungs- und Gebrauchsgegenstände mitnehmen zu können, nach Osten in ein ungewisses Schicksal getrieben".

) HStA-Düss, NW 43 - Nr. 475 (Bericht des Amtsarztes der Stadt Wesel über die sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse der Stadt) .

) HStA-Düss, NW 43 - Nr. 467 (Bericht des Gesundheitsamtes der Stadt Köln über die allgemeine Notlage der Stadt vom 12.3.1947)

(7) HStA-Düss, D II a - 20 (Statistische Kurzberichte) .

(8) Die Bevölkerungsbewegung im Lande Nordrhein-Westfalen von September 1939 bis Juni 1946 .- Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung Essen . Heft 30 a . Essen 1947, S. 1 .

(9) Vgl. Tabelle 10 im Anhang .

(10) Gramberg A.: Die Alters- und Geschlechtsgliederung 1939 und 1946 .- Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen . Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen Düsseldorf . 1.Jg.(1949), S. 131 .

(11) Die Zahl der besonders nach 1946 heimkehrenden entlassenen Kriegsgefangenen wurde bis 1950 für das Land Nordrhein-Westfalen auf mindestens 320.000 geschätzt . Diesbezügliche zuverlässige Unterlagen über die Zahl der Heimkehrer liegen erst ab 1950 vor .- Lohmann H.-E.: Ergebnisse einer repräsentativen Vorauswertung der Volkszählung 1950 .- In : Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen . 3.Jg. (1951) . H. 2 , S. 21 .

(12) Bauer W.: Das deutsche Bevölkerungsproblem in europäischer Sicht .- Europa-Archiv Hrsg.v. W. Cornides . Oberursel . Juni/Juli 1948 , S. 1404 .

(13) Vgl. Abb. 27 u. 28 im Anhang .

(14) Quelle für diese Aufschlüsselung : Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1949) . Düsseldorf 1950 , S. 34 ff.

(15) HStA-Düss, NW 7 - Nr. 4 (Sitzungsprotokolle des Flüchtlingsausschusses) .

(16) Vgl. die Tabellen 12 und 14 im Anhang . - Unter der Säuglingssterblichkeit verstehe man die im ersten Lebensjahr gestorbenen Kinder bezogen auf 1000 Lebendgeborene .

(17) Vgl. die Tabelle 15 im Anhang .

## WOHNRAUMNOT

(1) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 749 (Bericht der Landesregierung von 1954 "Aufbau in Nordrhein-Westfalen"). Das entsprach ungefähr einer Trümmerfläche von 3 Meter Höhe u. der Ausdehnung der Stadt Bonn .

(2) Vgl. die Untersuchung des Deutschen Städtetages aus dem Jahre 1949 . In : Statistisches Jahrbuch deutscher Gemeinden . 37.Jg.(1949) . Hrsg.v.Deutschen Städtetag . Bearbeitet vom Verband Deutscher Städtestatistiker . Schwäbisch-Gmünd 1949 , S. 38 Vgl. Tabelle 17 im Anhang . - HStA-Düss, NW 179 - Nr. 747, 748 ("Bauen, Wohnen Siedeln" - Verwaltungsbericht des Wiederaufbauministeriums) .

(3) Vgl. Tabelle 19 im Anhang .

(4) Mehnert K., Schulte H.(Hrsg.): Deutschland-Jahrbuch 1949 . Essen 1949, S. 289 .

(5) Luftkriegsschäden in Nordrhein-Westfalen 1939-1945 .- Hrsg. V. Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1955 .

(6) Vgl. Tabelle 18 im Anhang .

(7) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 747 (Verwaltungsbericht über die Wohnungsverhältnisse Nordrhein-Westfalens 1945-1948) .

(8) Vgl. Tabelle 19 im Anhang . - HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 17084 (Bericht des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen - Landesflüchtlingsamt - über Bevölkerung und Wohnraum in Nordrhein-Westfalen vom 15.7.1947 ) .

(9) Vgl. Tabelle 20 im Anhang .

(10) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 314 ; HStA-Düss, NW 53 - Nr. 503 ; HStA-Düss, NW 53 - Nr. 503 ; HStA-Düss, NW 190 - Nr. 635 ; HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 17086 : Diesbezüglicher Schriftwechsel über die geplante Evakuierung zwischen Oberpräsidien, Regierungspräsidenten und der britischen Militärregierung .

(11) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 503 (Konferenzprotokoll vom 17.8.1945) .

(12) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 635 (Schreiben des Kommandeurs des 1. Korps-Distrikts vom 27.8.1945 ) .

(13) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 503 (Schreiben vom 29.8.1945) .

(14) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 503 .

(15) Jahresgesundheitsbericht 1946-1948 des Landes Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf o.. S. 73 . In dieser Zahl sind jedoch auch diejenigen Wohnungen enthalten, die nur notdürftig repariert und und nicht alle winterfest waren, so daß von einem wirklichen Wiederaufbau in dieser Höhe noch nicht die Rede sein konnte .

(16) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1469, 1473, 1474 (Zusammenstellung des Wiederaufbauministeriums betr. Wohnverhältnisse 1946 - 1950) .

(17) Monatsblätter Nordrhein-Westfalen . 2.Jg. (1949) , S. 264 . - HStA-Düss,Regierung Nr. 54302, T. 1 (Monatsbericht der Medizinalabteilung des Regierungspräsidenten Düsseldorf vom Januar 1950 ) .

(18) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 748, 749 (Verschiedene Verwaltungsberichte der Landesre = gierung ) .

(19) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 546 (Schreiben der Stadtverwaltung Emmerich an den Wieder= aufbauminister des Landes Nordrhein-Westfalen vom 28.2.1949 betr. Wohnungsbau für die stärkst zerstörte Stadt Emmerich) . Eine sehr große Wohnungsnot herrschte auch in Emmerich : bis zum Februar 1949 konnten von ursprünglich 4300 Wohnungen nur 1202 (= 28 %) notdürftig wiederhergestellt werden .

(20) Stadtarchiv Düsseldorf , IV - Nr. 4659, 4660 ; XXVII - Nr. 8255 (Verschiedene Ortsbegehungen durch den Amtsarzt der Stadt Düsseldorf) .
HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54203 , T. 1 .

(21) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 748 ("Bauen, Wohnen, Siedeln" - Verwaltungsbericht des Wiederaufbauministeriums) .

(22) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Schreiben des P.H.O. Dr. W.G. Harding - Ruhrdistrikt - über die Wohnungsverhältnisse in Castrop-Rauxel vom 24.4.1948) .
Stadtarchiv Düsseldorf , IV - Nr. 4659 , 4660 (Besichtigungen des Amtsarztes der Stadt Düsseldorf) .

(23) Kontrollratsgesetz Nr. 18 - Wohnungsgesetz, Artikel III und IV .- In : Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland . Nr. 5 (1946), S. 117-121 .
Am 28.2.1946 hatte schon das Oberpräsidium der Provinz Westfalen zwecks einer Er = fassung aller irgendwie bewohnbaren Räume die Anlegung einer Wohnungskartei ange = ordnet (Mitteilungs- u. Verordnungsblatt des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen. 1.Jg.(1945/46), S. 44 - Mitteilung betr. Anlegung einer Wohnungskartei ) .

(24) Bekanntmachung des Ministers für Wiederaufbau des Landes Nordrhein-Westfalen über Bezirke und Gemeinden, die zu Brennpunkten des Wohnungsbedarfs erklärt worden sind (vom 19.9.1947) .- In : Gesetz- u. Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-West = falen . 1.Jg.(1947), Nr. 25, S. 173-174 .

(25) Verordnung des Ministers für Wiederaufbau des Landes Nordrhein-Westfalen über Zuzugs= beschränkungen für Bezirke und Gemeinden, die zu Brennpunkten des Wohnungsbedarfs erklärt worden sind (vom 19.9.1947) .- In : Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1947), Nr. 25, S. 174-175 .

(26) Gesetz über Notmaßnahmen auf dem Gebiete der Raumbewirtschaftung (vom 27.11.1947) .- In : Gesetz- u. Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1947), S. 230-231 .

ERNÄHRUNGSPROBLEME

(1) Tornow W.: Chronik der Agrarpolitik und Agrarbewirtschaftung des Deutschen Reiches von 1933-1945 .- Hamburg, Berlin 1972, S. 16 .

(2) Genau genommen wird der biologische Energieumsatz in Kilokalorien und nicht in Kalorien berechnet . Da jedoch in den meisten Schriften Nahrungsmittel-Nährwerte in Kalorien angegeben werden, wird diese Einheit auch in vorliegender Arbeit be = nutzt .

(3) Liebe H.: Die Grundprobleme der deutschen Wirtschaft . Ernährung .- In : Die deut= sche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch . Tatsachen und Probleme . Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung . Berlin 1947 , S. 73 .
Tornow W., a.a.O., S. 16 .

(4) Liebe H.: Agrarstruktur und Ernährungspotential der Zonen .- In : Wirtschaftsprob= leme der Besatzungszonen . Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung . Berlin 1948, S. 34 f.

(5) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Schreiben der britischen Militärregierung an die Abtei= lung "Öffentliche Gesundheit" des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz betr. inter= zonale Reisen ) .

(6) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 192 (Vortrag des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz Dr. Lehr über Landwirtschaft und Ernährung der Nord-Rheinprovinz bei einer Tagung der Regierungschefs und der Oberpräsidenten der britischen Zone am 11.12.1945) .

(7) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 359 (Schreiben des Obersten Hauptquartiers der Kontrollkom = mission für Deutschland (B.E.) aus Lübbecke an die Militärregierung der Provinzen vom17.3.1946 betr. Tatsachen über die Ernährungslage ) .

(8) HStA-DUss, NW 53 - Nr. 275 (Bericht über Landwirtschaft und Ernährung in der Nord-Rheinprovinz während der Sitzung des Provinzialrates am 11.1.1946) .

(9) ZEL. Zentralamt für Ernährung und Landwirtschaft in der britischen Zone 1945-1948 . Ein Rückblick .- Hamburg 1948 .
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 283-285 (Beitrag zur Denkschrift des Zonenbeirats von Dr. Schlange-Schöningen) .

(10) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 360, Vol. I (Schreiben des Hauptquartiers der britischen Mili= tärregierung für die Nord-Rheinprovinz an den Oberpräsidenten Düsseldorf vom 2.4.1946 betr. Verhältnis der deutschen Ernährungsämter und Landwirtschaftsämter zum Ober = präsidenten ) .

(11) Die Ernährungswirtschaft Nordrhein-Westfalens im Jahre 1947/48 .- Bericht des Landesernährungsamtes Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1949 , S. 54 .

(12) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Stenographischer Bericht über die 6. Sitzung des Landtages von Nordrhein-Westfalen am 17.6.1947 (Regierungserklärung), S. 9-15 .

(13) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Stenographischer Bericht über die 7. Sitzung des Landtages von Nordrhein-Westfalen am 18.6.1947 , S. 19-24 .

(14) Liebe H.: Die Grundprobleme der deutschen Wirtschaft . Ernährung .- In : Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch . Tatsachen und Probleme . Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung . Berlin 1947 , S. 76 .

(15) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Professor Rein vor der 4. Konferenz des "Deutschen beratenden Ausschusses für öffentliche Gesundheit" bei der "Public Health Branch" der Kontrollkommission in Bünde am 5.3.1946) .-
Saller K. u.a.: Kampf dem Hunger ! - In : Hippokrates, Stuttgart . 17.Jg.(1946), S. 24 ff.

(16) Wohl M.G., Goodhardt R.S.(Ed.): Modern Nutrition in Health and Disease. Dieto - therapy .- Philadelphia 1960, S. 13-34 .
Kraut H.: Der Nahrungsbedarf des körperlich-Arbeitenden .- Ärztliche Wochenschrift, Berlin . 3.Jg.(1948), S. 499-504 .

(17) Nur etwa 10 - 20 % des zugeteilten Eiweißes waren tierischen Ursprunges, obwohl die Völkerbundsnorm mindestens 50 % tierisches Eiweiß voraussetzt .
HStA-Düss, NW 179 - Nr. 602 (Denkschrift der deutschen Ärzteschaft zur deutschen Ernährungslage) .

(18) Vgl. Tabelle 21 im Anhang .

(19) Virtanen A.I.: Die Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit des Menschen .- In : Mainzer Kongreßvorträge 1954 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Vorträge der ersten wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft vom 22. bis 24. April 1954 in der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz . Frankfurt/M. 1955, S. 9-28 .
Ketz H.-A.(Hrsg.): Grundriß der Ernährungslehre .- Jena 1978 .
Ickert Fr.: Der Eiweißmangelschaden .- In : Deutsche medizinische Wochenschrift. 71.Jg.(1946), S. 99-103 .

(20) Bansi H.W.: Das Hungerödem und andere alimentäre Mangelerkrankungen . Eine klinische und pathophysiologische Studie .- Stuttgart 1949 .
Die Dystrophie . Spätfolgen und Dauerschäden .- Zusammengestellt vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn . Stuttgart 1958 .

(21) Als essentielle Fettsäuren bezeichnet man bestimmte lebensnotwendige ungesättigte Fettsäuren, die vom Organismus nicht synthetisiert werden können .

(22) Die deutschen Gesundheitsbeamte hatten für diese Besprechungen Statistiken, Histogramme und Berichte vorzubereiten .- HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Anmeldung eines Besuches des Ernährungsausschusses von britischen, amerikanischen und französischen Delegierten in Düsseldorf im August 1946) .
HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363 , T. 2 (DiesbezÜgliche Mitteilung der Städtischen Krankenanstalten Wuppertal an das Ernährungsamt der Stadt) .
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449 .

(23) Vgl. Tabelle 21 im Anhang .

(24) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 359 (Schreiben des Hauptquartiers der britischen Militärregierung Nord - Rheinprovinz an den Oberpräsidenten betr. wöchentliche Ernährungskonferenz) .

(25) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Anlage 13 des Protokolls der 6. Konferenz des deutschen beratenden Gesundheitsausschusses in Bünde am 7.-9.5.1946) .
Ab August 1946 wurden das Wiegen und die regelmäßige Berichterstattung aufgrund der leicht verbesserten Ernährungslage in Nordrhein-Westfalen nur noch in 14-tägigen Abständen durchgeführt .

(26) StA-Detm, Regierung Minden M 1, I M - Nr. 1290 (Schreiben der britischen Militärregierung für das Land Lippe und den Regierungsbezirk Minden an die Medizinalabteilung der Bezirksregierung Minden vom 17.8.1946) .

(26) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54302, T.1 (Mitteilung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz an die Oberbürgermeister bzw. Oberstadtdirektoren verschiedener Städte vom 28.6.1946) .

(27) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449 (Untersuchungsberichte über den Ernährungszustand der verschiedenen Bevölkerungsgruppen von Nordrhein-Westfalen)
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 .

(28) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 193 (Konferenz britischer Public Health Offiziere am 9.11.1948).

(29) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 ; HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54302, T.1 (Anweisung des Hauptquartiers der Militärregierung an den Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen, z.Hdn. a.d. leitenden Medizinalbeamten, vom 12.11.1946 betr. Oberblick des Körpergewichts) .

(30) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54302, T. 1 (Schreiben des Amtsarztes des städtischen Gesundheitsamtes Wuppertal an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 30.1.1948) .

(31) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Vereins der Ärzte Düsseldorf e.V. an das Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz vom 27.6.1946 zwecks Weiterleitung an die Militärregierung ) .

32) HStA-Düss, NW 53 - Nr . 386 (Schreiben der KPD , Bezirk Niederrhein , an die Ärztekammer Düsseldorf vom 13.6.1946) .

33) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Schreiben des Hauptquartiers der britischen Militärregierung - Brigadier J. Barraclough - vom 14.8.1946) .

34) Jedoch wurde 1946 in Groß-Britannien - nach Auskunft des britischen Ministers Strachey Dundee - auch nach Einführung der Rationierung noch etwas mehr Mehl in Form von Brot und Kuchen , 98 % der Fleischmenge und fast 50 % mehr Fisch als vor dem Kriege gegessen . (HStA-Düss, NW 179 - Nr. 799 : "Ein Besuch in Düsseldorf" Brief von Victor Gollancz an die Redaktion der "Times" vom 5.11.1946) .

35) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 2 (Schreiben von Professor Klee, Städtische Krankenanstalten Wuppertal, an das Ernährungsamt der Stadt vom 2.2.1946)

36) Stadtarchiv Düsseldorf , IV - Nr. 5556 (Berichte der Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf an den Amtsarzt der Stadt betr. Todesfälle infolge Verhungerns) .
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449, 450 (Verschiedene Ernährungs- und Gesundheitsberichte) .

37) HStA-Düss, NW 39 - Nr. 87 , Ordner 32 (Bericht des vertrauensärztlichen Dienstes der Landesversicherungsanstalt Westfalen über den Gesundheitszustand der sozialversicherten Bevölkerung von Westfalen und Lippe während des ersten Halbjahres 1946 vom 30.9.1946) .

38) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385, 386 (Verschiedene Gesundheits- und Ernährungsberichte)
HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54203 , T. I (Referat von Dr. Müller-Voigt bei einer Dienstbesprechung der Amtsärzte des Regierungsbezirks Düsseldorf am 16.10.1946 ) .

39) Hauptsächlich ein Mangel der Vitamin-B-Gruppe .

40) HStA-Düss, NW 43 - Nr. 457, 462, 467, 468, 470, 471, 472, 475 (Berichte der Gesundheitsämter über die sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung in verschiedenen Städten - Aachen, Düsseldorf, Köln, Krefeld, Oberhausen , Recklinghausen, Rheydt, Wesel) .

41) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Schreiben des Hauptquartiers der britischen Militärregierung für die Nord-Rheinprovinz an den Oberpräsidenten - 20.6.1946 betr. Hungerleiden) .
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Schreiben der Abteilung "Public Health" , Dr.J.G.Gill, an Dr. Pusch vom 6.3.1947 betr. Todesfälle infolge Verhungerns ) .

42) Kleßmann C., Friedemann P.: Streiks und Hungermärsche im Ruhrgebiet 1946-1948 .- Frankfurt, New York 1977, S. 45-49 .

43) Löwenstein F.z.: Fragen um den schwarzen Markt .- Stimmen der Zeit, Freiburg/Br. 73.Jg.(1948), H.7 , S. 37-49 .

44) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 193 (Verwaltungsbericht des Referats Lebensmittelchemie für einen Vortrag des Sozialministers vom März 1948) .

45) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 748 (Verwaltungsbericht des Sozialministeriums vom Winter 1947) .

46) Montgomery : Memoiren .- München 1958 , S. 427 .
Piettre A.: L'Économie Allemande Contemporaine (Allemagne Occidentale) 1945 - 1952 . Paris 1952 , S. 297 ff.
Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II-486 (Entschliessung des Ernährungsausschusses zur Ernährungslage) .

47) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 624 (Bericht von den angloamerikanischen Besprechungen über die Ruhrkohlenbesprechungen vom 9.10.1947) .

48) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II-494 (Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Krekeler, Dr. Steffensmeier und Dr. Toussaint betr. Warenversorgung auf Grund des Anspornsystems und des Dollar-Bonus-Verfahrens) .

49) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Gutachten von Professor Lehmann über die "Ernährung des Bergarbeiters" vom 12.9.1948) .

50) HStA-Düss, RWN 33

51) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 602 (Denkschrift : Die deutsche Ärzteschaft zur deutschen Ernährungslage) .

52) Proteste auf deutscher Seite löste die Verarbeitung norwegischen Walöles für die amerikanische Seifenindustrie aus, sowie die Ablehnung des deutschen Antrages , Deutschland am internationalen Walfang zu beteiligen - HStA-Düss, NW 179 - Nr. 585, 586 (Stellungnahme des Walfang-Ausschusses der Industrie- und Handelskammern deutscher Seestädte vom November 1947) .

53) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 195 (Bericht des Gesundheitsamtes der Stadt Köln an die Medizinalabteilung des Regierungspräsidenten in Köln vom November 1947) .

54) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Schreiben des Hauptquartiers der Militärregierung - Abteilung Public Health - an das nordrhein-westfälische Sozialministerium vom 29.6.1948 betr. zusätzliche Lebensmittelrationen) .

55) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54203, T. 1 (Runderlaß II / 9a Nr.7/47) des Landesernährungsamtes Nordrhein-Westfalen vom 28.1.1947 betr. Zulagen für ambulante Kranke ) .

56) Die Rachitis ist die wichtigste Systemerkrankung des Knochens im Säuglings- und Kleinkindalter, die auf einem zu Störungen des Stoffwechsels führenden Mangel an D-Vitaminen beruht .- Hilber H.: Vorzeitiger Rachitisbeginn in der Nachkriegszeit. Deutsche medizinische Wochenschrift. 73.Jg.(1948), S. 81-84 .

(57) StA-Detm, Regierung Minden M 1, IM - Nr. 1290 (Erziehungs-Kontroll-Anweisung Nr. 35 der Militärregierung betr. Schulmahlzeiten für unterernährte Kinder) . Die Mahlzeit enthielt im Durchschnitt 300 Kalorien . Beteiligt waren alle Schulkinder von 6 - 14 Jahren . Ab 1.4.1947 bis 30.6.1950 wurde die "Hoover-Speisung" durchgeführt . Der Hoover-Plan war gedacht als ein soziales und gesundheitliches Hilfsprogramm für die durch den Krieg und seine Folgen gesundheitlich geschädigte Jugend.

(58) Warczak H.: Ergebnisse der Rachitis-Prophylaxe im Lande Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1945 - 1949 .- In : Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf . Jahrbuch 1953 , S. 117 .

(59) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben von J.H.Donnelly an die Abteilung Öffentliche Gesundheit des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz vom 23.11.1945 betr. Vitaminzulagen für Kinder)

(60) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 2513 (Jahresbericht 1948 der Medizinalabteilung des Regierungspräsidenten Detmold über die allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse) .

(61) Stadtarchiv Düsseldorf, XXVII - Nr. 8255 (Schreiben des Amtsarztes der Stadt Düsseldorf vom 16.11.1946) . Insgesamt waren viel zu wenige Gesundheitsämter im Besitz von Höhensonnen .

(62) Schlange-Schöningen H., Rohrbach J.: Im Schatten des Hungers .- Hamburg 1955, S. 144.

(63) HStA-Düss, NW 190 - Nr. 637 (Schreiben "eines Düsseldorfer Bürgers" an Dr. Lehr vom 3.7.1946) .

(64) HStA-Düss, RWN 33 .

## GESCHLECHTSKRANKHEITEN

(1) StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. VII , F 20 - Nr. 2 (Verfügung Nr.2 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst )

(2) SHAEF : Handbook for Military Government in Germany . o.O. 1944, § 630 .

(3) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54302, T. 1 (Verwaltungsvorschriften für das Gesundheitswesen des Hauptquartiers der britischen Militärregierung, Detachment E 1 G 2 Company "G", 2 d ECA Regiment, APO 658 vom 2.6.1945 - Punkt 3 e, f ) .

(4) SHAEF : Händbook for Military Government in Germany . o.O. 1944 , § 633 .

(5) Mette A.: Psychologische Gesichtspunkte zum Problem der Sexualinfektion .- Dermatologische Wochenschrift, Leipzig . 120. Band (1949), H. 10, S. 341-344 .
Büddefeld K.: Epidemiologische Gesichtspunkte im Verlaufe der Gonorrhoe .- Med. Diss. Düsseldorf 1948 .

(6) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Bericht von Dr. W.G.Harding - P.H.O. Ruhrdistrict - über einige Nachkriegsprobleme bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland) .

(7) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Sitzungsprotokoll vom 5.2.1948) . Bei unterlassener Meldung seiner Ansteckung konnte ein Soldat der alliierten Streitkräfte in Deutschland von einem Militärgericht verurteilt werden .
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Schreiben des "Principal Control Officer" der Abteilung Public Health der britischen Militärregierung an das nordrhein-westfälische Sozialministerium vom 6.2.1947 betr. Pflichtmeldung von Geschlechtskrankheiten bei belgischen Truppen ) .

(8) Stadtarchiv Düsseldorf, IV - Nr. 5233 (Erlaß des Sozialminister vom 10.4.1947 betr. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten)

(9) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Anweisung des Hauptquartiers der britischen Militärregierung an den Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 28.7.1945 betr. Überwachung von Geschlechtskrankheiten ) .

(10) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16492 (Anweisung der Militärregierung vom 28.7.1945 betr. Untersuchung von deutschen Frauen in Krankenhäusern für Geschlechtskranke) .

(11) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Bericht von Dr.W.G.Harding - P.H.O. - über einige Nachkriegsprobleme bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland)

(12) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 , 386 (Anweisung des Hauptquartiers der britischen Militärregierung an die Abteilung "Öffentliche Gesundheit" des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 29.10.1945 betr. Bekanntmachung an die Zivilbevölkerung wegen Geschlechtskrankheiten) .

(13) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 193 (Schreiben des Sozialministers an das Generalsekretariat des Zonenbeirats vom 18.2.1948) . HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449 (Schreiben der Abteilung Public Health der Militärregierung an die Referentin Frau Dr. Lange vom 21.5.1947 betr. Propagandafeldzug zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten). Im Mai 1947 wurde der Zulassungsantrag für das Theaterstück "Die weiße Pest" von den Abteilungen "Public Health" und "Theatre and Music Section" der PR / ISC / Branch der britischen Militärregierung genehmigt . Das Stück wurde im Rahmen des Propagandafeldzuges zur Bekampfung der Geschlechtskrankheiten aufgeführt .

(14) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16492 . Stadtarchiv Düsseldorf, IV - Nr.5233 (Verordnung zur Kontrolle von Geschlechtskrankheiten unter der Zivilbevölkerung in der britischen Besatzungszone - 25.10.1945) .- Abgedruckt in : Mitteilungs- und Verordnungsblatt des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz . 1.Jg.(1945/46), Nr. 13, S. 61-62 .

(15) StA-Detm, D 102 Lemgo - Nr. 49 (Erläuterndes Schreiben des Gesundheitsamtes in Lemgo vom 22.11.1945 an verschiedene Ärzte) .

(16) Fischer A.: Grundriß der sozialen Hygiene .- Karlsruhe 1925 , S. 379 ff.
Laubscher O.: Über den Stand der Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung in Deutschland .- Pro medico, Mainz . 18.Jg.(1949) , H. 2 , S. 39-43 .

(17) Für das Jahr 1939 wurde der Reichsdurchschnitt der Geschlechtskrankheiten auf etwa 20 - 22 Erkrankungsfälle auf 10.000 der Bevölkerung geschätzt (HStA-Düss, NW 6 - Nr. 193 . Verwaltungsbericht der Abteilung Gesundheit für das Jahr 1947) .

(18) Hünerbein schreibt im Vorwort zum Jahresgesundheitsbericht 1946-1948 dazu : "Bei einer Oberfülle an dringender Arbeit und wichtigen Problemen konnte an eine Berichterstattung erst in letzter Linie gedacht werden . Zuerst galt es, die praktische Arbeit in den Gesundheitsämtern wieder aufzubauen und zu sichern, Fürsorgesprechstunden, so gut es ging, wieder abzuhalten . ... Mit diesen neuen Kräften, die mit Alltagsarbeit überlastet waren, war im Anfang eine Berichterstattung kaum durchführbar . Erst nachdem die Verhältnisse einigermaßen geordnet waren, konnte die bisher übliche Berichterstattung wieder aufgenommen und erstmals für das Jahr 1946 die Unterlagen für einen Jahresgesundheitsbericht angefordert werden" .

(19) Vgl. Tabelle 22 im Anhang .

(20) Büddefeld K.: Epidemiologische Gesichtspunkte im Verlaufe der Gonorrhoe .- Med. Diss.Düsseldorf 1948 .

(21) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 700 (Schreiben der Militärregierung für den Regierungsbezirk Aachen an das Hauptquartier nach Düsseldorf vom 14.7.1948 betr. jugendliche Vergehen) Die Zahl der landstreichenden Kinder in Nordrhein-Westfalen im Jahre 1948 auf 3000 - 4000 geschätzt .

(22) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54311, T. 2 (Mitteilung von Dr. Saarbourg des Landesjugendamtes im Oberpräsidium vom 15.12.1945 betr. Maßnahmen zum Schutz der wandernden Jugend) .

(23) HStA-Düss, NW 43 - Nr. 524, 575 (Meldepflichtige Krakheiten 1946-1952) .

(24) Gramberg A.: Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nach dem Kriege .- In : Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1949) , S. 123 .

(25) Reichsgesundheitsblatt . 1927 . I, Nr. 9, S. 61 .
Es galt bis zur Verabschiedung des "Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" vom 23.7.1953 (Bundesgesetzblatt . 1953 . I . S. 61 ) durch den Deutschen Bundestag .

(26) Schröder E.: Kompendium der Gesundheitsfürsorge .- Stuttgart 1959 , S. 269 .

(27) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16492 . HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384, 385 . Stadtarchiv Düsseldorf, IV - Nr. 5233 .

(28) In der sowjetischen Besatzungszone war schon am 7.8.1945 die namentliche Meldepflicht für Neuerkrankungen festgelegt worden .- Vgl.: Beyer A.: Ein Jahr deutsche Zentralverwaltung des Gesundheitswesens . In : Deutsches Gesundheitswesen (1946), S. 641-645 .- Weiss W.: Das Gesundheitswesen in der sowjetischen Besatzungszone . Bonn 1952 .

(29) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16492 (Schreiben des Gerichtsoffiziers J.A.Roberts über die gesetzlichen Möglichkeiten der Militärregierung zur Oberwachung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten) .

(30) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Zonen-Anweisung Nr. 62, § 11 : "Diagnose und Behandlung sind frei, wenn es von dem Patienten gewünscht wird . Die Kosten sollen den Landesversicherungsanstalten von den Gesundheitsverwaltungen angegeben werden . Die Landesversicherungen ziehen die Kosten entsprechend den anfallenden Anteilen von den Krankenkassen und Fürsorgeverbänden ein" .)

(31) Die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz war als Träger der Arbeiterrentenversicherung und der Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung eine Selbstverwaltungskörperschaft des öffentlichen Rechts . Von 1945 bis 1953 verwaltete sie treuhänderisch auch die Angestelltenversicherung und die ihr zunächst angeschlossene Handwerkerversicherung .

(32) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16492 (Sitzung von Medizinalbeamten, Dermatologen und Versicherungsvertretern über die Geschlechtskrankenfürsorge

(33) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 194 . HStA-Düss, NW 190 - Nr. 626 . HStA-Düss, NW 53-Nr. 275 (Verschiedene Verwaltungs- und Jahresberichte des Oberpräsidenten über 1945) .

(34) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54203 , T. 1 (Protokoll der Dienstbesprechung der Amtsärzte des Regierungsbezirks Düsseldorf vom 23.4.1947) .
HStA-Düss, RW 12 - Nr. 947 (Landesrat A. Serwe über das Beratungs- und Behandlungsabkommen) .

(35) HStA-Düss, RW 12 - Nr. 947 (Sitzungsprotokoll) .

(36) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 193 (Beratungs-und Behandlungsabkommen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zwischen dem Sozialministerium und den Versicherungsträgern vom 6.11.1947) .

(37) Mitteilungsblatt der Ärztekammern Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1947) . Nr. 12 , S. 1-2 .

(38) HStA-Düss, RW 12 - Nr. 947 (Bericht des Leiters der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz , Landesrat A. Serwe, über die 5. Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) .

(39) Stadtarchiv Düsseldorf, IV - Nr. 5233 (Schreiben von Landesrat A. Serwe an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 22.8.1947 zwecks Wiedereinrichtung geeigneter Beratungsstellen) .

(40) Naunin H.: Landschaftliche Selbstverwaltung . Wiederaufbau in Westfalen 1945-1951 Dortmund 1952 , S. 144 .

(41) Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland . Nr. 15 (1947), S. 284 .

(42) HStA-Düss, RW 12 - Nr. 947 (Schreiben von Dr. Maerz vom März 1948 betr. "Grundsätzliches zu einem neuen Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten") .

(43) HStA-Düss, NW 451 (Gesetzentwurf) .

(44) Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf .-(Protokoll über die Vertreterversammlung der Ärztekammer der Nord-Rheinprovinz am 4.2.1948) .

(45) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450, 451 (Frau Dr. E. Lange in verschiedenen Sitzungen des Regionalausschusses für Geschlechtskrankheiten im Frühjahr 1948) .

(46) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Schreiben des Hauptquartiers der Militärregierung an das nordrhein-westfälische Sozialministerium vom 17.2.1948 betr. Entwurf zum Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten).
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Schreiben des Hauptquartiers der Militärregierung an das nordrhein-westfälische Sozialministerium vom 16.5.1949 betr. Gesetzentwurf und Verordnungen über die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten) .
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Schreiben der Militärregierung vom 28.5.1948 betr. Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen) .
Schwierigkeiten bereitete die gesetzliche Regelung der Mithilfe der Polizei bei Zwangsvorführungen und Zwangseinweisungen von renitenten Geschlechtskranken (Dr. Gerfeldt vor der Konferenz der Medizinaldezernenten der Bezirksregierungen des Landes Nordrhein-Westfalen am 1.12.1948 - HStA-Düss, Regierung Düsseldorf-Nr. 54200, T. 1 ) .

(47) HStA-Düss, RW 12 - Nr. 947 (Einladung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten - Landesgruppe Nordrhein - zur Sitzung am 7.9.1948) .
HStA-Düss, NW 6 - Nr. 193 (Verwaltungsbericht der Abteilung Gesundheit - wahrscheinlich vom März 1948) .

(48) HStA-Düss, RW 12 - Nr. 949 (Protokoll der konstituierenden Mitgliederversammlung).

(49) HStA-Düss, RW 12 - Nr. 947 (Schreiben der LAG an den Beigeordneten Meyburg vom 24.3.1949 ) .

(50) HStA-Düss, RW 12 - Nr. 947 (Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, aufgestellt vom Gesundheitsausschuß des Deutschen Städtetages (Gelsenkirchener Entwurf) vom 8.5.1948) .

(51) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Vertraulicher Bericht über die von der Weltgesundheitsorganisation in Hinblick auf die Bildung einer Internationalen Kommission zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter Rheinschiffern veranstaltete Studienfahrt v. 24.-28.7.1949) .

(52) Reichsgesundheitsblatt .(1937). II , S. 109 .

(53) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Bericht von Frl. L.E.Bodmer - Abteilung für sozialen Schutz beim Internationalen Arbeitsamt) .

(54) Hagen W.: Auftrag und Wirklichkeit . Sozialarzt im 20. Jahrhundert . München 1978, S. 235 .

TUBERKULOSE

(1) Volksgesundheit in Gefahr ! - Mitteilungen der Christlich-Sozialen Union, München . 3.Jg.(1948), H. 6 , S. 4 .
Holthaus H.: Problem Nummer 1 : Ernährung und Gesundheit .- Die Wochenpost, Stuttgart . 1.Jg.(1946), Nr. 10 , S. 7..
Äußerste Anstrengungen zur Versorgung Deutschlands .- Rheinische Post, Düsseldorf. 1.Jg.(1946), Nr. 1 , S. 1 (2.3.1946) .
Hunger an der Ruhr.- Diese Woche . 1.Jg.(1946) . Nr. 1 (16.11.1946) .

(2) Robert Koch hatte am 4.8.1890 auf dem Internationalen Medizinischen Kongreß in Berlin berichtet, daß es ihm gelungen war, durch bakterizide Stoffe bakterielle Krankheitsprozesse im Körper zu bekämpfen und mit dem von ihm aus Tuberkelbazillenkultur gewonnenen "Tuberkulin" bei Tieren wenigstens tuberkulöse Erkrankungen vollständig zum Stillstand zu bringen . An diesen Erfolg hatte er die Hoffnung geknüpft, daß es in Bälde gelingen möge, auch der Tuberkuloseerkrankung des Menschen Herr zu werden und diese Geißel der Menschheit zu überwinden .

(3) "Manchester Guardian" vom 4.6.1947 .

(4) Zitiert nach Dobler T.: Volksseuche Tuberkulose .- Hippokrates, Stuttgart. 19.Jg. (1948) , S. 79 .

(5) Hagen W.: Tuberkulose und Tuberkulosebekämpfung .- München 1949, S. 110 .

(6) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54203, T. 1 (Schreiben des Vizepräsidenten des Reichs-Tuberkulose-Ausschusses Professor Kayser-Petersen an die Bezirksleiter vom 13.2.1945) .

(7) Daniels M., D'Arcy Hart P. : Tuberculosis in the British Zone of Germany with a Section on Berlin .- London 1948 .

(8) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54203 , T. 1 (Dienstversammlung der Amts = ärzte des Landes Nordrhein-Westfalen am 22.7.1948 in Düsseldorf - Ausführungen Professor Jötten) . Jötten sprach von völlig abweichenden zahlenmäßigen Angaben, die bereits am 25.5.1948 in der Vorstandssitzung des Zentralkomitees angezweifelt worden waren .

(9) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16471 (Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen an die Regierungspräsidenten vom 27.1.1947 betr. Meldepflicht bei Tuberkulose) .
Aufgrund einer Anordnung der britischen Militärregierung vom 25.9.1946 war die geltende Verordnung des Reichsinnenministers vom 1.12.1938 über die Bekämpfung ansteckender Krankheiten (Reichsgesundheitsblatt. 1938 . I , S. 1721) dahingehend geändert worden, daß im § 2 a Abs. 11 anstelle des Wortes "ansteckend" das Wort "aktiv" gesetzt wurde .
Dieser britischen Anordnung war eine ausführliche Diskussion mit dem "Deutschen beratenden Ausschuß für öffentliche Gesundheit" in Bünde vorausgegangen .
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Protokoll der 7. Konferenz des deutschen Beratungs= ausschuß in Bünde am 3.-6.6.1946 - Anlage 16) .
Da bisher nur jeder Fall einer ansteckenden Tuberkulose innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden gemeldet werden mußte und somit die nicht ansteckenden, aber u.U. trotzdem aktiven Fälle der Lungentuberkulose nicht meldepflichtig waren, gaben die erhaltenen Ziffern über die tatsächliche Tuberkulose-Morbidität kein richtiges Bild ab . Alle aktiven, nicht ansteckenden Tuberkuloseformen (ohne Bacillennachweis im Sputum) wurden deshalb überhaupt nicht erfaßt - was die Medizinalstatistik verfälschen mußte . Es erschien deshalb notwendig , in Zukunft jeden neuen Fall von aktiver Tuberkulose zu melden .
StA-Mün, Regierung Arnsberg I M - Nr. 373 (Protokoll der 10. Medizinaldezernen= ten-Konferenz am 6.9.1946 im Oberpräsidium Münster) . Entsprechend dem in Bünde gefaßten Beschluß wurde von den Medizinaldezernenten der Begriff "aktive Tuber = kulose" bezüglich der Meldepflicht wie folgt umrissen : "Ohne einer wissenschaft= lichen Definition vorgreifen zu wollen, wird bestimmt . Eine Tuberkulose im Sinne dieser Verordnung ist aktiv, wenn aufgrund des klinischen und röntgenologischen Untersuchungsergebnisses mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden muß, daß die Erkrankung eine fortschreitende Tendenz hat ".

(10) Ickert F.: Die Tuberkulose in der britischen Zone . Hamburg 1948 , S. 40

(11) Ickert F.(1948), a.a.O., S. 40 ff.

(12) Albert W.: Auswirkung von Krieg und Not auf die Verbreitung von Infektionskrank= heiten .- Ärztliche Praxis . 7.Jg.(1955), S. 14-15 .
Deutschlands Gesundheitsverhältnisse unter dem Einfluß des Weltkrieges .- Hrsg.v. F. Bumm . Stuttgart, Berlin, Leipzig 1928 .

(13) Meldepflichtige Krankheiten 1946 bis 1952 in Nordrhein-Westfalen .- Düsseldorf 1954 .
Statistik der Bundesrepublik Deutschland . Band 61 . Gesundheitswesen . Statisti= sche Ergebnisse 1946-1950 .- Stuttgart, Köln 1952 .
Vgl. Tabelle 23 im Anhang .

(14) Ickert F.(1948), a.a.O., S. 8 .

(15) Schlebusch W.: Kritische Betrachtung des Aussagewertes der allgemeinen Sterblich= keitsziffer, dargestellt am Beispiel Deutschlands und eines vom Krieg nicht unmittel= bar betroffenen Landes .- In : Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf . Jahrbuch 1955, S. 71, 74 .

(16) Ickert F. Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51 .- Berlin, Göttingen, Heidelberg 1952, S.91 f.

(17) Möllerfeld N.: Tuberkulose-Morbidität und Mortalität in der Aufgliederung nach dem Geschlecht in den Stadtkreisen Düsseldorf und Wuppertal und dem Landkreis Greven= broich für die Jahre 1938,1939 und 1946,1947 .- Med.Diss. Düsseldorf 1950, S. 31 ff.
Breu K.: Die Ausrottung der Tuberkulose, ein verfrüht propagierter Begriff ? - Internist . 7.Jg.(1966) . H.10 , S. 480 ff.

(18) Vgl. Tabelle 23 im Anhang .

(19) Ickert F.(1948), a.a.O., S. 4 .

(20) Vgl. Tabelle 22 im Anhang .

(21) Vgl. Tabelle 24 im Anhang .

(22) Diese Diskrepanz zwischen der Tuberkulose-Mortalität und der Tuberkulose-Morbidität war ein internationales Phänomen, das in vielen industrialisierten Ländern, z.B. den USA auftrat (obwohl in den USA die Tbc.-Mortalität durch den Krieg nicht be= einflußt wurde) .

(23) Schröder E.: Kompendium der Gesundheitsfürsorge . Stuttgart 1959 , S. 218 f.

(24) Hier muß an erster Stelle das Röntgen-Schirmbildverfahren genannt werden, das Anfang der fünfziger Jahre auch in Nordrhein-Westfalen im größeren Rahmen eingesetzt wurde.

(25) Die Therapieverfahren der Tuberkulose machten seit dem 19. Jahrhundert verschiedene Entwicklungsphasen durch : klimatisch-diätetische Sanatorienbehandlung, chirurgische Kollaps- und Resektionstherapie sowie die medikamentöse Therapie, der nach Beendigung des zweiten Weltkrieges eine immer größere Bedeutung zukam .Diese Therapieverfahren hoben sich - bei wechselnder Wertigkeit - niemals gegenseitig völlig auf .

(26) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Schreiben von W. Strelley-Martin der "Public Health Branch" 76 HQ CCG (BE) , Bad Rothenfelde , vom 8.5.1948 an den Public Health Adviser, Land Nordrhein-Westfalen, betr. Streptomycin) .

(27) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Mitteilung vom Chief Public Health Officer, Dr.W.L.Bell, an das Sozialministerium)

(28) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 86 (Schreiben des Sozialministers vom 9.12.1948 an die Regierungspräsidenten des Landes betr. Obernahme der Kosten für Streptomycin, in dem auf einen diesbezüglichen Erlaß des Arbeitsministers Bezug genommen wird) .

(29) Gissel H., Schmidt P.G.: Die Lungentuberkulose .- Stuttgart 1949, S. 7 .

(30) Martini E.: Wege der Seuchen .- Stuttgart 1943, S. 34 .
Hoppe R.: Die Bedeutung sozialhygienischer, soziologischer und medizinischer Faktoren für die Behandlungsergebnisse bei Lungentuberkulösen .- Stuttgart 1969, S. 78 ff.

(31) Für diese Regel lassen sich selbstverständlich auch Gegenbeispiele finden ; z.B. Stadt Düsseldorf mit 18,0 Neuerkrankungen auf 10.000 Einwohner im Jahre 1948 und Landkreis Moers mit 61,8 Neuerkrankungen auf 10.000 Einwohner im selben Jahr .

(32) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz Dr.Dr.Lehr an das Hauptquartier der britischen Militärregierung vom 13.12.1945)

(33) Reichsgesundheitsblatt . 1942 . I , S. 549 .

(34) Mitteilungs- u. Verordnungsblatt des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz . 1.Jg.(1945/46) . Nr. 25 , S. 133-134 , 129-133 .

(35) Die Verordnung über die Tuberkulosehilfe vom 8.9.1942 hatte die Tuberkulosebekämpfung zur jüngsten Pflichtaufgabe der Provinzialverbände Rheinland und Westfalen gemacht . Die Abteilung V (Landesgesundheitsamt) der Provinzialverwaltung Rheinland hatte ein Referat V K eingerichtet, dessen Aufgabenbereich die Mitwirkung des Provinzialverbandes bei der Tbc.-Bekämpfung, insbesondere die Durchführung der gesetzlichen Tuberkulosehilfe umfaßte (HStA-Düss, NW 190 - Nr. 627) .

(36) Durchführungserlaß zur Anweisung über die Gewährung von Tuberkulosehilfe vom 15.3.1946 . VIII (Verfahren der Tuberkulosehilfe), Abs. 28 .
HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16471 (Bestimmungen des Landesfürsorgeverbandes der Nord-Rheinprovinz über die wirtschaftliche Fürsorge im Rahmen der Tuberkulosehilfe, die am 1.8.1946 in Kraft traten) .

(37) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 193 (Verwaltungsbericht des Sozialministeriums vom Oktober 1947) .

(38) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 329 (Schriftwechsel des GA Lk Bielefeld vom Januar 1948 bis Januar 1950 betr. : "Begründung der Notwendigkeit der Anschaffung eines Schirmbildgerätes für den Regierungsbezirk Detmold) .

(39) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Protokoll der 12. Medizinaldezernenten-Tagung am 8.11.1946 in Münster) . Für die größeren Gesundheitsämter sollten nach dem Wunsch der Medizinaldezernenten Tbc.-Fachärzte eingestellt werden . Bei kleineren Gesundheitsämtern sollten Tbc-Fachärzte als Hilfsärzte hinzugezogen werden.

(40) Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51 - Zusammengestellt von F. Ickert . Berlin,Göttingen, Heidelberg 1953 , S. 116 .
Tuberkulose-Jahrbuch 1951/52 , S. 107 .
Göttsching C.: Stagnation in der Tuberkulose-Bekämpfung . Stuttgart 1968 .

(41) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 456 (Entschließung der rheinisch-westfälischen Tuberkulosevereinigung vom 16.10.1946) .

(42) HStA-Düss, NW 179 - Nr.602 (Resolution der deutschen Ärzte zur deutschen Ernährungstage vom 15.6.1947)

(43) Martini P.: Über die gesundheitliche Lage in Deutschland .- In : Die soziale und gesundheitliche Lage in Deutschland . Berlin, München 1947, S. 40 (Vortrag von Professor Martini auf der Tagung des Hauptausschusses des Deutschen Städtetages zu Goslar am 18. Juli 1947)

(44) Protokoll der 5. Sitzung des Zonenbeirats in Hamburg am 10./11.7.1946 .- In : Akten zur Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland . Bd. 1, S. 611 f. - Nach Anhören des Berichtes des Wohlfahrtsausschusses wurde ein Antrag von Tantzen, Adenauer, Petersen und Degkwitz an die britische Militärregierung gestellt, zur Entlastung der äußerst kritischen Ernährungslage 20.000 Tonnen Sojabohnen in die britische Zone einzuführen .- HStA-Düss, NW 53 - Nr. 528 (Antrag von Professor Degkwitz betr."Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose" .

(45) Vgl. die Abbildungen 9, 15, 17 und 18 .

(46) HStA-Düss, NW 43 - Nr. 457-475 (Beobachtungen zahlreicher Amtsärzte in ihren Gesundheitsberichten der verschiedenen Städte Nordrhein-Westfalens) .

(47) Domagk G.: Tuberkulose als europäisches Problem .- In : Schnell W.(Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen . Gießen 1949, S. 44-50 .
Jötten K.W.: Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung und Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung .- Münster 1947 .
Dobler Th.: Volksseuche Tuberkulose .- In : Hippokrates, Stuttgart . 19.Jg.(1948), S. 77-82 .
Winandy A.: Ober das Schicksal der an Lungentuberkulose Erkrankten, unter besonderer Berücksichtigung des sozialen Milieus .- Med. Diss. Düsseldorf 1952 .

(48) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16471 (Schreiben des Regierungspräsidenten Aachen an Major Standring - 227 R/L Detachment, Militärregierung Aachen - vom 21.8.1945 betr. Behandlung von Tuberkulosekranken ) .

(49) Luisenhospital und Marienhospital in Aachen, Kreiskrankenhaus Mechernich, Asylierungsheim für schwerkranke Tuberkulöse in Vussem (Kreis Schleiden) ; Lungenheilstätte in München-Gladbach .

(50) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 16471 (Bericht der Medizinalabteilung des Regie rungspräsidenten Aachen vom 23.1.1947)

(51) Eine mit Runderlaß des Sozialministeriums vom 15.9.1947 von allen Kreisen angeforderte Meldung des Bedarfs an Betten zur Pflege und Isolierung von Tuberkulosekranken ergab, daß für diesen Zweck im ganzen Land Nordrhein-Westfalen rund 5.000 Betten fehlten. Angabe aus : Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen. 1.Jg.(1948). Nr.17, Sp. 225-226 .

(52) HStA-Düss, NW 43 - Nr. 457 (Bericht des Amtsarztes der Stadt Aachen vom April 1947 über die gesundheitlichen Verhältnisse der Stadt) .

(53) Vgl. S.465

(54) Es handelte sich um eine bovine Tuberkelbakterienkultur, die als "Bact.Calmette-Guérin" bezeichnet wird . Calmette hatte diese anfangs hochvirulenten Bakterien während 13 Jahren in 230 Passagen auf Rindergalle fortgezüchtet . Hierbei erlitten sie in ihrer Virulenz derartige Einbußen, daß sie zwar lebensfähig blieben, für den Menschen aber nahezu völlig apathogen wurden .

(55) König H.: Calmette-Schutzimpfung in Nordrhein-Westfalen .- Im : Mitteilungsblatt der Ärztekammern Nordrhein-Westfalen . 2.Jg.(1948), Nr. 10 , S. 2-3 .

(56) Während des zweiten Weltkrieges war ab 1941 aus Gründen der Propaganda die Tbc.-Sterblichkeitsziffer in Deutschland nicht mehr veröffentlicht worden .

(57) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54203, T. 1 (Schreiben des Regierungspräsidenten Düsseldorf vom März 1945 - aus Wuppertal - an den Amtsarzt in Solingen betr. Referat von Dr. H. Schmitz über Tuberkuloseschutzimpfung) .

(58) König H. (1948), a.a.O., S. 2 .

(59) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II-1467 (Bericht der Landesregierung über die Calmette-Impfung) .

(60) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Mitteilung von Dr. Holm vom Staatlichen Seruminstitut Kopenhagen an den Berater für öffentliches Gesundheitswesen beim Hauptquartier der Militärregierung Schleswig-Holstein - Abschrift in einem Schreiben von Dr.J.G.Gill . an das Sozialministerium Nordrhein-Westfalen vom 8.12.1947 betr. BCG-Impfung) .

ANDERE MELDEPFLICHTIGE KRANKHEITEN - KURZE EINFOHRUNG

(1) Displaced Person : "Jede Person, die als direkte Folge von militärischen, politischen oder wirtschaftlichen Handlungen verpflichtet wurde, das Heimatland oder den früher gewohnten Wohnsitz zu verlassen .
Der Begriff umfaßt ebenso solche Personen einer - nicht-deutschen - Nationalität, die aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der politischen Überzeugung verfolgt worden sind . Er schließt ebenso deutsche Juden ein, die in Konzentrationslagern gehalten wurden". - HStA-Düss, NW 89 - Nr. 184 .

(2) Stadtarchiv Düsseldorf , IV - Nr. 5561 (Abschrift eines Schreibens des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz, Abt. Gesundheit vom 29.8.1945 an die Regierungspräsidenten in Aachen, Düsseldorf und Köln betr. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten) . Die Bunker, die sich vorwiegend in der Nähe von Bahnhöfen befanden, wurden vielfach von Reisenden zur Übernachtung benutzt, weshalb sie von den Desinfektoren der Gesundheitsämter regelmäßig desinfiziert werden mußten . Es war deshalb notwendig, daß sich alle Personen, die sich vorübergehend in den Bunkern aufhielten, vor dem Betreten der Bunker mit DDT-Puder entlaust wurden .

## TYPHUS UND PARATYPHUS

(1) Typhus ist eine mit schweren Bewußtseinsstörungen verbundene fieberhafte Infek = tionskrankheit . Typhus wird durch ein Stäbchenbakterium hervorgerufen, das im Magen-Darm-Kanal aufgenommen und entweder direkt durch Kontakt mit den Ausschei = dungen von Typhuskranken oder indirekt durch Nahrungsmittel und Wasser übertragen wird .
Paratyphus ist eine typhusähnliche Erkrankung mit verstärkten Durchfällen .

(2) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 314 (Protokoll der 1. Sitzung des Landes = flüchtlingsausschusses in Münster am 22.5.1946) .

(3) Als Dauerausscheider bezeichnet man Menschen, die Erreger von Infektionskrankheiten noch Monate bis Jahre nach klinischer Genesung ausscheiden . Sie sind somit An = steckungsquellen für die gesunde Umgebung .

(4) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 17.4.1946 an das Hauptquartier der Militärregierung in Düsseldorf betr. Arbeits= behinderung der Medizinaluntersuchungsstellen) .
Nicht nur in Westfalen, sondern auch in der Nord-Rheinprovinz bestand ein großer Mangel an medizinischen Bedarfsartikeln , der die ärztliche Arbeit in vielen Be = reichen (Krankenhäusern, Praxen, Medizinaluntersuchungsstellen usw.) erheblich einschränkte . - Vgl. hierzu Kapitel 4€ .

(5) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Bericht über Typhus- und Paratyphus-Erkrankungen im Stadtkreis Köln der Abteilung "Öffentliche Gesundheit" im Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz vom 4.1.1946 an das Hauptquartier der britischen Militärregierung).

(6) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Niederschrift über die Mitgliederver= sammlung des Vereins zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrkohlengebiet im Hotel "Zur Post" in Gelsenkirchen am 14.5.1946) . Der Vorstand setzte sich aus 32 Mitgliedern zusammen, von denen 9 dem Bergbau und der Knappschaft und 5 der Wasserwirtschaft nahestanden . 15 waren den Stadt- und Landkreisen zuzurechnen, entweder als Oberstadtdirektoren (5), als Landräte (4) oder als Leiter der Gesund= heitsämter der Stadt- und Landkreise . Außerdem gehörten dem Vorstand als Mitglie= der die Professoren K.W.Jötten (Hygiene-Institut der Universität Münster) seit 1929 , W.Fromme (ehem. Leiter des Gesundheitsamtes in Witten) seit 1934 und H.Bruns (Hannover) seit 1936 an .

(7) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 412, 1 (Schreiben von Oberarzt Dr. Heine des Hygienischen Institutes des Ruhrgebietes, Gelsenkirchen vom 16.3.1945 an den Regierungspräsidenten Arnsberg betr. Verlagerung des Hygienischen Instituts des Ruhrgebiets, Gelsenkirchen) .

(8) Wüstenberg J.: 75 Jahre Hygiene-Institut des Ruhrgebiets Gelsenkirchen .- Gelsenkirchen 1977, S. 20 .

(9) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Schreiben P.H.O. Dr.W.G.Harding an Dr. Gill vom 6.2.1947) .

(10) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Mitteilung von Oberarzt Dr.Wüstenberg am 14.5.1946 während der Mitgliederversammlung des Vereins) .

(11) Vgl. die Abbildungen 29 bis 33 und die Tabelle 22 im Anhang .

(12) Auch die Tuberkuloseerkrankungszahlen des Kreises Düren wiesen 1946 die dritt = höchsten Werte aller Kreise im Regierungsbezirk Aachen auf .

(13) HStA-Düss, NW 43 - Nr. 461 (Bericht des Amtsarztes von Düren über die sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung 1947)

(14) HStA-Düss, Regierung Aachen - 21648 (Bericht des Gesundheitsamtes des Kreises Jülich vom 9.8.1945 betr. Übersicht über den Gesundheitszustand im Kreise Jülich).

(15) HStA-Düss, NW 7 - Nr. 4 (Bericht des Regierungspräsidenten über den Regierungs = bezirk Aachen vom 17.5.1946) .

(16) Runderlaß des Sozialministers vom 3.12.1948 betr. "Bekämpfung und Verhütung von Typhus und Paratyphus" .- In : Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen 1.Jg.(1948) . Nr. 54 . Sp. 681-684 .

(17) HStA-Düss, NW 38 - Nr. 238 (Schreiben der Allgemeinen Ortskrankenkassen für den Kreis Düren vom 8.8.1949 an den Arbeitsminister des Landes Nordrhein-Westfalen) .

(18) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Abschrift eines Schreibens der Militärregierung Aachen an die Abteilung "Public Health" der Militärregierung Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf vom 17.9.1946) .

(19) Runderlaß des Sozialministers vom 3.12.1948 betr. Bekämpfung und Verhütung von Typhus und Paratyphus .- In : Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen. 1.Jg.(1948), Nr. 54, Sp. 681-684 ..

(20) Runderlaß des Sozialministers vom 10.8.1949 betr. "Erfassung und Oberwachung der Dauerausscheider von Typhus und Paratyphus" .- In : Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 2.Jg.(1949) . Nr. 66 , Sp. 803-805 .

GRIPPE ( INFLUENZA )

(1) Influenza (Grippe) : akute Infektionskrankheit, die durch Grippeviren (Influenzaviren) hervorgerufen wird . Die Krankheit tritt häufig epidemisch auf und ist durch Allgemeinerscheinungen sowie durch katarrhalische Zeichen der oberen Atemwege gekennzeichnet . Nicht jede vom Arzt oder Laien als grippaler Infekt bezeichnete Erkrankung entspricht einer wirklichen Grippe . Als Grippe oder Influenza sollten nur solche Infekte bezeichnet werden, die durch Grippeviren (Influenzaviren) verursacht sind . Drei Virustypen (Typ A, B und C) wurden erst nach 1933 identifiziert (Smith, Andrewes, Laidlaw) .

(2) Meldepflichtige Krankheiten 1946 bis 1952 in Nordrhein-Westfalen .- Düsseldorf 1954, S. 1 .

(3) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben von J.H.Donnelly - Abteilung P.H. der Militärregierung - vom 20.11.1945 betr. Influenza) .

(4) Die medizinische Forschung hatte nach 1933 besonders in den angloamerikanischen Ländern die serologische Diagnostik der Grippevirus-Arten und ihre Anwendung in der Laborroutine ermöglicht .

(5) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 417 (Schreiben des Leiters des Gesundheitsamtes der Stadt Witten, Professor Fromme , an den Regierungspräsidenten in Arnsberg vom 17.11.1945 betr. Grippe) . Professor Fromme empfahl eine Zusammenkunft deutscher Labormediziner des Hygiene-Institutes in Gelsenkirchen, insbesondere von Dr. Heine und Professor Grundel, mit englischen Sachverständigen, um über die Laborverfahren eingehend unterrichtet zu werden . Die englische Darlegung über den Wert einer serologischen Frühdiagnose erschien Professor Fromme ein gutes Hilfsmittel zur frühzeitigen Erkennung der Grippe zu sein .

(6) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 417 (Schreiben des Oberbürgermeisters der Stadt Castrop-Rauxel an den Regierungspräsidenten in Arnsberg vom 25.2.1946 betr. Influenza-Erkrankungen) .

(7) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM -Nr. 417 .- In einem Schreiben des Regierungspräsidenten in Arnsberg vom 7.11.1945 an alle Gesundheitsämter des Bezirks heißt es " Es ist ganz zweifellos, daß eine schwere Grippe-Epidemie in der Art der von 1918 bei dem augenblicklichen Gesundheitszustand unserer Bevölkerung die allerverheerendsten Folgen haben kann . Wenn es sich auch bisher gezeigt hat, daß die Maßnahmen zur Eindämmung solcher Pandemien wenig Erfolg versprechen, so ist dies keineswegs ein Anlaß, der drohenden Gefahr fatalistisch entgegenzusehen . Es ist vielmehr die Pflicht aller im Gesundheitsdienst Tätigen, so viel wie möglich der Ausbreitung einer solchen Seuche entgegenzutreten".

(8) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben von J.H.Donnelly der Abteilung P.H. der Militärregierung an die Gesundheits-Abteilung im Oberpräsidium der Nord-Rhein-provinz vom 19.12.1945 betr. Winterepidemien - Grippe) .
StA-Detm, Regierung Minden M 1, IM - Nr. 1290 (Schreiben der britischen Militärregierung P.H. Branch vom 14.12.1945 an die Bezirks-Militärregierung Minden betr. Winterepidemien - Grippe ) .- Die zehn Städte waren Dortmund, Warendorf, Düsseldorf, Aachen, Hildesheim, Oldenburg, Osnabrück, Kiel, Hamburg, Berlin . Außer Berlin und Hamburg waren Orte ausgewählt worden, in denen diese Diagnostik nicht schon durch britische Truppen durchgeführt wurde .

KRÄTZE ( SCABIES )

(1) Die Krätze (Scabies) ist eine leicht übertragbare Hautkrankheit, bei der sich Krätzemilben in die Oberhaut einbohren und Jucken und Entzündung hervorrufen .

(2) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 ("Control Commission for Germany - British Element. Notizen an praktizierende Ärzte . No. 2") .

(3) Vgl. auch die Tabelle 22 im Anhang .

(4) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21648 (Schreiben des Amtsarztes des Kreises Düren vom 22.8.1945 an den Regierungspräsidenten in Aachen betr."Gesundheitliche Mißstände und ihre Beseitigung") .

(5) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 417 (Vertrauliches Schreiben des Regierungspräsidenten in Arnsberg an die Gesundheitsämter des Bezirks vom 13.3.1946 betr. Krätzebehandlung) .

(6) StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 417 (Referat von Professor K.W.Jötten über die Scabies seit 1939) .

RATTENPLAGE

(1) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54312 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz an die Regierungspräsidenten in Aachen, Düsseldorf und Köln vom 24.9.1946 betr. Schädlingsbekämpfung) .

(2) "Rhein-Echo" vom 31.10.1949 ("Pfiffi stirbt nicht in Musal") .

(3) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54312 (Schreiben des Sozialministers vom 19.8.1947) .

(4) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54312 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz - Abteilung Landwirtschaft, Ernährung, Domänen, Forsten und Landeskultur - vom 23.3.1946 an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf) .

(5) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54312 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz , Abteilung Öffentliche Gesundheit , an die Regierungspräsi = denten in Aachen, Düsseldorf und Köln vom 24.9.1946 betr. Schädlingsbekämpfung) .

(6) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54316, T. 2 (Polizeiverordnung betr. Rattenbekämpfung vom 26.1.1944 des Regierungspräsidiums in Düsseldorf) .

(7) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54316 , T. 2 (Verordnung des Regierungs= präsidenten vom 22.2.1945) .

(8) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz an die Regierungspräsidenten Düsseldorf, Köln und Aachen vom 10.12.1945 betr. Maß= nahmen zur Vertilgung von Ratten, Mäusen und sonstigen Kleinlebewesen) .

(9) RunderlaB des Sozialministers und des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten vom 28.11.1949 betr. Allgemeine Rattenbekämpfung .- In : Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen . 2.Jg.(1949), Sp. 1104-8.

MANGEL AN KRANKENBETTEN

UNTERNEHMEN " CLOBBER "

(1) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben von J.H.Donnelly der Abteilung P.H. der britischen Militärregierung für die Nord-Rheinprovinz vom 22.12.1945 an den Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz betr. Unternehmen "Clobber") .

(2) StA-Detm, Regierung Minden M 1, I M - Nr. 1290 (Entsprechendes Schreiben der britischen Militärregierung vom 16.1.1946 betr. "Clobber") . In diesem Kapitel wird nur auf den Bereich der Nord-Rheinprovinz eingegangen .

(3) StA-Detm, Regierung Minden M 1, I M - Nr. 1290 (Schreiben des Brigadier des 1. Corps-Bezirks vom 20.2.1946 betr. Deutsche militärmedizinische Aufgaben)

(4) In der Verfügung Nr. 2 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst hieß es (Abschnitt IV c) : "Sie sind voll verantwortlich für die sparsame und best verwendbare Benutzung aller Ihnen zu Gebote stehenden Hilfsmittel und Vorratsquellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes . ... Inbegriffen sind hier Personal, Angestellte Büros, Krankenhäuser, Kliniken, Krankenwagen, Tragbahren und ähnliche Ausrüstun= gen ". (StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 312) .

(5) Stadtarchiv Düsseldorf, IV - Nr. 5563 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 9.1.1946 an die Regierungspräsidenten in Düsseldorf und Aachen betr. Oberführung der Wehrmachtslazarette an den zivilen Sektor) .

(6) HStA-Düss, NW 53- Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 21.3.1946 an das Hauptquartier der Militärregierung für die Nord-Rheinpro= vinz betr. Unternehmen "Clobber").

(7) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz an das Hauptquartier der Militärregierung - Abteilung P.H. - vom 8.1.1946 betr. Obergabe des Wehrmachtslazarettes an den zivilen Sektor ; hier : Deutsches Lazarett Ronsdorf) .
HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben des Hauptquartiers der Militärregierung vom 26.3.1946 an die Abteilung "Öffentliche Gesundheit" im Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz betr. Unternehmen "Clobber") .

ZERSTÖRTE KRANKENHÄUSER

(1) Die Reichs-Krankenanstalts-Statistik des Jahres 1938 weist unter Einbeziehung der Heil- und Pflegeanstalten für die gesamte Rheinprovinz , die Provinz Westfalen und das Land Lippe 154.179 Betten nach . Es entfielen also 1938 auf 10.000 Einwohner 117 Krankenanstalten .

(2) Luftkriegsschäden in Nordrhein-Westfalen 1939-1945 .- Düsseldorf 1955, S. 2 .- Demgegenüber nannte Sozialminister Dr. Amelunxen in der 101. Sitzung des nordrhein-westfälischen Landtages am 13.7.1949 die Zahl von 118.000 Krankenbetten, die am Tage der Kapitulation in Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestanden haben sollen .- Vgl. Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Stenographischer Bericht der 101. Sitzung des nordrhein-westfälischen Landtages . 13.7.1949 , S. 2672 .

(3) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 12.2.1946 an die Abteilung P.H. der britischen Militärregierung) .

(4) HStA-Düss, NW 7 - Nr. 4 (Bericht des Regierungspräsidenten über den Regierungsbezirk Aachen vom 17.5.1946) .

(5) Diese Befürchtung hatte schon H. Wandersleb in seiner Denkschrift zur Teilung der Rheinprovinz geäußert (vgl. Kapitel 2)

(6) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Leiters der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Landesrat Serwe, am 28.8.1946 an Donnelly) .

(7) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449 (Schreiben von Dr.J.G.Gill an das nordrhein-westfälische Sozialministerium vom 20.6.1947)

(8) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Stenographischer Bericht über die 101. Sitzung des nordrhein-westfälischen Landtages am 13.7.1949 , S. 2672 (Sozialminister Dr. Amelunxen) .

(9) Für das Gebiet von Nordrhein-Westfalen waren die Städte mit ihren Einrichtungen die Träger der großen Krankenanstalten mit 700 und mehr Betten, sowie das Land mit seinen Universitätskliniken . Die größten kommunalen Einrichtungen waren die Städtischen Krankenanstalten in Düsseldorf und Dortmund mit 2250 und 2050 Betten, wobei den Düsseldorfer "Städtischen" aufgrund der ihnen angeschlossenen Medizinischen Akademie gleichzeitig die Bedeutung einer Universitätsklinik zukam . Der größere Teil der Krankenanstalten aller Größenklassen waren jedoch freie gemeinnützige Anstalten, die den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, dem Deutschen Caritasverband, der Deutschen Inneren Mission sowie dem Deutschen Roten Kreuz angeschlossen waren . 66 % aller Anstalten des Landes mit 57 % der Gesamtbettenzahl waren Anstalten dieser Verbände . Der Deutsche Caritasverband allein vereinigte 53 % der Krankenhäuser mit 43 % der Betten auf sich .

(10) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz, Abteilung Öffentliche Gesundheit, an das Hauptquartier der Militärregierung vom 27.6.1946 betr. Krankenhausgesellschaft ) .

(11) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben zwischen den Krankenhausträgern am 1.3 1946).

(12) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Kurzprotokoll der Gründungssitzung der Krankenhausgesellschaft in der Nord-Rheinprovinz am 21.3.1946) .

(13) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz, Abteilung Öffentliche Gesundheit, an das Hauptquartier der Militärregierung vom 9.9.1946)

(14) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II - 640 (Kleine Anfrage der CDU-Fraktion betr. Betreuung entlassener Kriegsgefangener im Lazarett Wuppertal-Ronsdorf) .

(15) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II - 683 (Entschliessung des Sozialausschusses betr. Ausstattung der landeseigenen Heimkehrer-Krankenhäuser vom 5.10.1948) .

(16) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II - 1467 (Bericht der Landesregierung vom 6.2.1950) .

DER RECHTSSTREIT UM DAS FRÜHERE STANDORTLAZARETT IN HEMER

(1) Der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband in Marburg bestand seit 1899 und war dem Zentralausschuß der Inneren Mission angeschlossen . Er umfaßte 1948 etwa 4000 Mitarbeitern in 7 Mutterhäusern .

(2) Die Neuvandsburger Schwestern hatten nach dem ersten Weltkrieg das Mutterhaus in Vandsburg (Westpr.) verlassen und einen Neuanfang in Elbingerode (Harz) begonnen . Aber auch diesen Ort mußten die Schwestern wieder verlassen, als russische Truppen am 1.7.1945 Elbingerode besetzten . Im Lande Nordrhein-Westfalen arbeiteten im Jahre 1948 etwa 500 Schwestern in Krankenhäusern, Kindergärten, Gemeindepflege , kirchlicher Jugendarbeit, Altersheimen usw. Der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband unterhielt seit November 1945 in Velbert ein Mutterhaus für diese Schwestern.

(3) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1318 (Schreiben des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes vom 21.6.1948 an den Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen) .

(4) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1318 (Schreiben des Sozialministers Dr. Amelunxen an den Oberfinanzpräsidenten in Münster vom 19.4.1948) .

(5) Möglicherweise zweifelte Dr. Amelunxen daran, daß der Diakonieverband in der Lage wäre, die zur Einrichtung zu investierende Summe aufzubringen und daß sie schließlich doch dem Sozialministerium zur Last fallen würde . Andererseits war bekannt , daß der rechtlich als G.m.b.H. organisierte Deutsche Gemeinschafts - Diakonieverband über bedeutende Liegenschaften verfügte und die gesamten Mittel zur Obernahme von Hemer aus eigenem Vermögen aufgebracht hatte .

(6) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1318 (Schreiben von Dr. Schmidt - Rechtsanwalt - o.Datum) .

(7) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1318 (Schreiben des Finanzamtes Iserlohn - Abwicklungsstelle - vom 24.5.1948 an das Diakonissenhaus Hemer) .

(8) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1318 (Mitteilung des Landtagsabgeordneten Dr.Dr.h.c.Lehr vom 7.7.1948 an Ministerpräsident Arnold) .

(9) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Schreiben des Kreis Resident Officer, SK/LK Iserlohn vom 8.9.1948 an die Militärregierung 917, RB Arnsberg) . Col. Bird machte darauf aufmerksam, daß möglicherweise aufgrund der unterschiedlichen Religionszugehörigkeit (Sozialminister Dr. Amelunxen war katholisch, der Diakonieverband protestantisch) die Atmosphäre vergiftet sei . Diese Vermutung äußerte auch der Präsident des Landesarbeitsgerichtes Hessen , Dr. Müller in einem Schreiben an Ministerpräsident Arnold vom 21.12.1948 . (HStA-Düss, NW 179-1318) .

(10) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1318 (Schreiben des Sozialministers an den Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband vom 16.10.1948) .

(11) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1318 (Schreiben des Diakonieverbandes an die Finanz- und Justizminister vom 21.10.1948) .

(12) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1318 (Schreiben des Finanzministers Dr. Weitz vom 28.3.1949 an Ministerpräsident Arnold) . Diese Aufforderung der britischen Militärregierung war am 24.3.1949 gegenüber Hoechstetter mündlich noch einmal wiederholt worden .

(13) HStA-Düss, NW 179 - Nr. 1318 (Schreiben des Finanzministers Dr. Weitz vom 28.3.1949 an ministerpräsident Arnold) .

(14) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II - 1125 (Antrag der SPD-Fraktion vom 28.6.1949 betr. Einrichtung eines Hirnverletzten-Krankenhauses im früheren Standortlazarett in Hemer)

(15) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Stenographischer Bericht über die 104. Sitzung des Landtages am 27. Juli 1949 . S. 2778 .

(16) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II - 1415 (Bericht des Sozialausschusses vom 18.1.1950 zum Antrag der SPD-Fraktion betr. Einrichtung eines Hirnverletzten-Krankenhauses im früheren Standortlazarett in Hemer) .

(17) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Stenographischer Bericht über die 120. Sitzung des Landtages am 2.2.1950 . S. 3874 f.

## ALLGEMEINE MEDIZINISCHE VERSORGUNGSPROBLEME

(1) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T.1 (Schreiben des Regierungspräsidenten Düsseldorf vom 7.7.1945 an die "Public Health"-Abteilung der Militärregierung in Düsseldorf betr. Verbandsmaterial ) .

(2) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben einer medizinischen Herstellerfirma aus Kassel vom 27.6.1946 an die britische Militärregierung in Solingen betr. bevorzugte Belieferung mit chirurgischen, zahnärztlichen und tierärztlichen Instrumenten und Geräten durch Fabrikanten in Solingen) .

(3) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Schreiben der Militärregierung an die Abteilung Öffentliche Gesundheit vom 1.11.1947 betr. Krankenwagen).

(4) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Schreiben des 228-HQ CCG (BE) BAOR vom 23.11.1947 an den Main General Chappel HQ 5 BAOR 36) .

(5) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Schreiben der Abteilung P.H. der Militärregierung Nordrhein-Westfalen an die "Public Health Branch" der C.C.G. (BE) in Bünde vom 21.11.1946). (Schreiben der Ärztlichen Bezirksvereinigung Minden an die Militärregierung für den Regierungsbezirk Minden vom 16.12.1946) .

(6) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben der Heilstätte Rheinland in Honnef/Rh. an den Landrat des Siegkreises in Siegburg vom 27.12.1945) .

(7) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 24.1.1946 an die Abteilung P.H. der Militärregierung betr. Kohle-Lieferungen für Essener Krankenhauser) . Das Wirtschaftsamt der Stadt Essen hatte für die Brennmaterial-Mindestversorgung der Ärzte und Krankenhauser zusätzlich 2000 Tonnen Kohle beantragt .

(8) HStA-Duss; NW 53 - Nr. 385 (Antwortschreiben der Abteilung P.H. der Militäregierung betr. Essener Kohleforderungen) .

(9) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 449

(10) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 456 (Schreiben des Sozialministers vom 8.11.1946 an das Hauptquartier der Militärregierung) . Es wurde somit nur 0,83 % des Gesamtbedarfs gedeckt .

(11) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 4 (Entschließung der Leiter der bakteriologischen Untersuchungsämter und Impfanstalten des Landes Nordrhein-Westfalen vom 30.10.1946) .
HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54334, T. 1, T. 2, T. 3 (Jahresberichte über die Tätigkeit des Staatlichen Medizinaluntersuchungsamtes Düsseldorf 1946, 1947, 1948) .

(12) Landtagsarchiv Nordrhein-Westfalen . Landtagsdrucksache Nr. II-300 (Antwort von Dr. Nölting auf die kleine Anfrage Nr. 33 betr. Versorgungslage an Röntgenmaterial vom 25.2.1948) .

## MEDIKAMENTEN - VERSORGUNGSSCHWIERIGKEITEN

### INSULIN

(1) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 312 . StA-Detm, Lippische Regierung L 80 I C - Gr. VII, F 20 - Nr. 2 (Verfügung Nr. 2 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst) .

(2) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 2 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 19.7.1945 an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf) .

(3) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 2 (Schreiben des Regierungspräsidenten Düsseldorf - Medizinalverwaltung - an verschiedene Apotheken in Düsseldorf vom 5.7.1945 betr. Inanspruchnahme von Insulin) .
StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 87 (Schreiben des Leitenden Medizinalbeamten im Oberpräsidium der Provinz Westfalen vom 16.7.1945 an den Regierungspräsidenten in Minden betr. Insulin) .

(4) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 2 (Schreiben des Regierungspräsidenten Düsseldorf vom 7.7.1945 betr. Versorgung der Bevölkerung mit Insulin Xther) .

(5) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363 , T. 2 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 25.8.1945 an die Regierungspräsidenten in Düsseldorf, Köln und Aachen betr. Sammlung tierischer Drüsen zur Gewinnung pharmazeutischer Präparate) .

(6) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 87 (Stellungnahme zu der Verfügung des Oberpräsidenten vom Mai 1946 betreffend die Ablieferung aller auf Großschlachthöfen anfallenden Bauchspeicheldrüsen an die I.G. Farbenindustrie in Frankfurt/M.-Höchst) .- Die britische Besatzungszone wurde in Sammelzonen aufgeteilt und verschiedenen Firmen zugeteilt .

(7) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 87 (Schreiben des Vorsitzenden des Lippischen ApothekervEreins vom 2.8.1945) .

(8) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363 , T. 2 (Schreiben des Chefarztes der Inneren Abteilung der Städtischen Ferdinand-Sauerbruch-Krankenanstalten in Wuppertal vom 19.12.1945 an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf) .

(9) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 3 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz, Abteilung Öffentliche Gesundheit , vom 8.1.1946 betr. Belieferung mit Insulin) .
Es blieb dem Ermessen der Gesundheitsämter überlassen, auf welche Weise sie die Anschriften der Diabetiker schnellstens ermittelten . In der Regel mußten die ärztlichen Leiter der Inneren Abteilungen der Krankenhäuser oder die Allgemeinärzte befragt werden .

(10) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 167 (Anordnung des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen vom 15.1.1946 an die Regierungspräsidenten betr. Insulin ) .
StA-Mün, Regierung Arnsberg IM - Nr. 373 (Niederschrift der Amtsärzteversammlung des Regierungsbezirks Arnsberg in Dortmund am 22.12.1945) .
Lieutnant Coombs teilte den versammelten Amtsärzten mit, daß die Insulin-Vorratslage z.Zt. sehr schwierig sei und sich noch verschlimmern würde . Auch in den nächsten Monaten sei eine Verbesserung in der Insulin-Versorgung nicht zu erwarten. Zur Feststellung der benötigten Insulinmenge wurde empfohlen, in jeder Stadt eine zentrale Klinik zu bestimmen, in der die Diabetiker zur Feststellung des benötigten Insulins untersucht werden sollten .

(11) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 2 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 14.6.1946 an die Regierungspräsidenten Aachen , Düsseldorf. Köln betr. Statistische Erfassung der Insulin-Kranken ) .

(12) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 87 a (Erlaß des nordrhein-westfälischen Sozialministers vom 11.6.1947 an die Regierungspräsidenten des Landes betr. Meldung der insulinbedürftigen Diabetiker) .

(13) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Schreiben der Medical Supplies Section der P.H.Branch, CCG (BE) in Bünde vom 3.10.1946 an die CIDA .
Die CIDA (= Central Insulin Distributing Agence) war eine von der britischen Militärregierung (Kontrollkommission) beauftragte Bielefelder Firma, die die Insulin-Verteilung in der gesamten britischen Zone nach einem bestimmten Verteilungsschlüssel vornahm .

(14) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Schreiben der P.H.Branch des Hauptquartiers der britisch Militärregierung , CCG (BE) , Berlin vom 5.3.1948 an Public Health Adviser , Land Nordrhein-Westfalen betr. Insulin-Verteilung in der britischen Zone) .

(15) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 2 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 20.1.1946) .

(16) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 2 (Schreiben von Professor Klee, dem Leiter der Insulinberatungsstelle für Zuckerkranke in Wuppertal vom 7.2.1946).

(17) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 2 (Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 1.7.1946 an die Regierungspräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 1.7.1946 an die Regierungspräsidenten und Gesundheitsämter der Nord-Rheinprovinz betr. Insulinspende) .

(18) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Schreiben des Hauptquartiers der Militärregierung an den Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen vom 2.10.1946 betr. Insulin) .

(19) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 3 (Schreiben des Sozialministeriums vom 8.11.1946 an das Medizinaluntersuchungsamt Düsseldorf) .

(20) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363, T. 3 (Verfügung des Regierungspräsidenten Düsseldorf an die Amtsärzte des Bezirks vom 12.2.1946 betr. Zuteilung von Insulin) .

(21) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363 , T. 3 (Bericht des Amtsarztes der Stadt Düsseldorf an den Regierungspräsidenten Düsseldorf vom 5.3.1946) .

(22) HStA-Düss, Regierung Düsseldorf - Nr. 54363 , T. 3 (Schreiben der Apothekenkammer der Nord-Rheinprovinz vom 12.4.1949 an die Amtsärzte betr. Insulin-Versorgung) .

(23) Anordnung des Sozialministers an die Landesapothekerkammer vom 3.3.1949 und 28.3.1949

## PENICILLIN

(1) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben der Abteilung Öffentliche Gesundheit der CCG (BE), Bünde vom 5.4.1946 betr. Behandlung von Gonorrhoe mit Penicillin) .

(2) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Protokoll der 3. Konferenz des "Deutschen beratenden Ausschusses für öffentliche Gesundheit" bei der "Public Health Branch" der Kontrollkommission (BE) in Bünde am 5./6.2.1946 ) .

(3) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 384 (Schreiben der Abteilung "Public Health" der britischen Militärregierung vom 7.6.1946 an die Abteilung Öffentliche Gesundheit beim Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz) .
Diesbezügliche Bekanntmachung des Oberpräsidenten vom 14.6.1946 in : Mitteilungs- u. Verordnungsblatt des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz . 1.Jg.(1945/46),S.227.

(4) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 386 (Schreiben von Dr. Gerfeldt der Abteilung Öffentliche Gesundheit des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz vom 19.7.1946 betr. Penicillin-Behandlung der Geschlechtskrankheiten bei deutschen Zivilisten) .

(5) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 451 (Dr.W.G.Harding über die Geschlechtskrankheiten in Deutschland - einige Nachkriegsprobleme) .

(6) Stadtarchiv Düsseldorf, IV - Nr. 5233 . HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Zonen-Anweisung Nr. 60 betr. Penicillin-Behandlung) . Die Anlage B (Deutsch) dieser Anweisung wurde durch die die Anlage B der "Ergänzung Nr. 1 zur Anweisung der Militärregierung Nr. 60" vom 26.4.1946 abgelöst . Diese Ergänzung Nr. 1 befindet sich im : HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 . Die wichtigste Änderung war die größere Anzahl von Penicillin-Behandlungsstellen ( § 4 ) .

(7) Stadtarchiv Düsseldorf, IV - Nr. 5233 . HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Schreiben von Brig. Strelley-Martin, Controller General, der "Public Health Branch" der Kontrollkommission (BE) in Bünde an P.H. der Nord-Rheinprovinz - 4.7.1946)

(8) HStA-Düss, RWN 33 .

(9) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Schreiben von Major Smitham der Abteilung P.H. der Militärregierung in Berlin (CCG BE) vom 13.7.1946 betr. Gewinnung von Penicillin aus dem Urin von mit Penicillin behandelten Kranken) .

(10) Mitteilungs- u. Verordnungsblatt des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz . 1.Jg.(1945/46) , S. 227 :
Bekanntmachung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz betr. Behandlung der Zivilbevölkerung mit Penicillin - 14.6.1945) .

(11) Mitteilungs- u. Verordnungsblatt des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz . 1.Jg.(1945/46) , S. 277 (Bekanntmachung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz betr. Behandlung der Zivilbevölkerung mit Penicillin - 16.9.1946) .

(12) HStA-Düss, Nw 6 - Nr. 193 (Bericht des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen vom 6.3.1948) .

(13) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 385 (Ergänzung Nr. 1 zur Anweisung Nr. 60 , § 7 ) .

(14) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Schreiben von Capt. G.Shave der Abteilung P.H. der britischen Militärregierung für das Land Nordrhein-Westfalen vom 30.10.1946 betr. Penicillin) .

(15) HStA-Düss, Nw 53 - Nr. 485 (Schreiben von T.H.Marnham der Abteilung P.H. an die Gesundheitsabteilung im Sozialministerium vom 17.1.1947 betr. Penicillin für nicht-geschlechtskranke Fälle) . Marnham bezieht sich dabei auf ein Schreiben der Militärregierung MR/Ph/2462 vom 16.12.1946 , in dem möglicherweise die Erlaubnis zur Penicillin-Behandlung von "Nicht-Geschlechtskrankheiten" ausgesprochen wurde.

(16) HStA-Düss, Nw 53 - Nr. 485 (Schreiben von J.G.Gill an die Abteilung "Öffentliche Gesundheit" z.Hdn.v. Herrn Dr. Pusch vom 28.1.1947 betr. Zuteilung von Penicillin).

(17) Mitteilungsblatt der Ärztekammern Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1947), Nr. 11, S. 5. Entsprechende Mitteilung der Medizinalabteilung des Regierungspräsidenten Düsseldorf .

(18) HStA-Düss, NW 6 Nr. 194 (Bericht über die Sitzung beim Länderrat in Stuttgart am 12.2.1948) .

(19) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 450 (Schreiben der P.H.Branch der Kontrollkommission vom 29.9.1947) .

(20) HStA-Düss, Nw 53 - Nr. 445, 450, 485 (Schriftwechsel des nordrhein-westfälischen Sozialministeriums mit der Abteilung P.H. der brit. Militärregierung Nordrhein-Westfalen von 1947) .

(21) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 193 (Bericht des Sozialministeriums über die gesundheitlichen Verhältnisse in Nordrhein-Westfalen von März 1948) .

## Exkurs : Das gesundheitspolitische Konzept der britischen Besatzungsmacht

1) Das Oberpräsidium für das Rheinland war bis zum Kriegsende in Koblenz untergebracht gewesen . Nach der Teilung des Rheinlandes wurde das Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz zunächst in Bonn, ab 2.7.1945 in Düsseldorf eingerichtet (vgl. Kapitel 2 auf S. 8 ff.) .

2) StA-Detm, Regierung Detmold D 1 - Nr. 312 . StA-Detm,Lippische Regierung L 80 I C - Gr. VII, F. 20 - Nr. 2 (Verfügung Nr. 2 betr. öffentlicher Gesundheitsdienst) . Diese und andere Verfügungen wurden am 5.5.1945 vom Leitenden Medizinalbeamten im Oberpräsidium Münster, Dr. Pusch an die Regierungspräsidenten von Westfalen, Lippe und Schaumburg-Lippe verschickt .

3) Verfügung Nr. 2 , § 2 (vgl. Anmerkung 2) .

4) StA-Detm, Regierung Minden M 1, I M - Nr. 1290 (Schreiben des Landespräsidenten Land Lippe vom 30.8.1946 betr. Wasserversorgung) .

5) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 194 . HStA-Düss, Regierung Düsseldorf- Nr.54302, T. 1 (Verwaltungsvorschriften für das Gesundheitswesen) .

6) HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 21619, T. 1 (Diesbezügliches Schreiben des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 10.4.1946 an die Regierungspräsidenten betr. Erfassung der Zivilärzte) .
Die Ärzte, die sich nicht innerhalb von 72 Stunden nach Veröffentlichung einer diesbezüglichen Anzeige bei ihrem zuständigen Gesundheitsamt meldeten, konnten ein Berufsverbot erhalten .

(7) Vgl. Kapitel 4 (S.56-74) .

(8) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 819 , 281 (Kurze Darstellung der Organisation der Kontrollkommission für Deutschland (BE) zur Orientierung des deutschen Sekretariats vom 17.4.1946) .

(9) HStA-Düss, NW G - Nr. 610 (Organisationsplan der britischen Militärregierung - nach Hüttenberger) . HStA-Düss, RWN 167 (Nachlaß A. Bishop , Organisationsplan) .

(10) Vgl. Kapitel 2. ( S. 15 ) .

(11) HStA-Düss, RWN 35

(12) Im Jahre 1945 wurde die Meldepflicht für Grippe (Influenza), Hepatitis epidemica, Krätze, Lungenentzündung neu eingeführt , sie bestand bis 1952 . Lues, Gonorrhoe und Ulcus molle waren ab 1946 meldepflichtig .- Quelle : Meldepflichtige Krankheiten 1946 bis 1952 in Nordrhein-Westfalen .- Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen. Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen. Heft 32 . Düsseldorf 1954 , S. 1 .

(13) HStA-Düss, NW 53 - Nr. 485 (Schreiben von J.G.Gill der Abteilung Public Health der Militärregierung Nordrhein-Westfalen vom 31.12.1946 an die nordrhein-westfälische Landesregierung betr. Behandlung von britischen Truppenangehörigen durch deutsche Ärzte) .
Für nicht lebensbedrohende Erkrankungen mußte erst die Entscheidung der britischen Gesundheitsdienststellen abgewartet werden, die entweder die Transferierung der Patienten in ein britisches Militärhospital oder den Besuch eines britischen Arztes zwecks Beratung oder Behandlung anordnete .

(14) Den Briten stand mit Sicherheit nicht die gleiche Menge an Penicillin wie den Amerikanern zur Verfügung, die damals etwa 70-80 % der Gesamt-Weltproduktion lieferten . Die britische industrielle Penicillin-Produktion betrug 1946 etwa 30 - 40 Milliarden IE monatlich gegenüber 7000 Milliarden IE der amerikanischen Monatsproduktion ( Killian H.: Die Penicilline .- Freiburg/Br. 1948, S. 22 ) . Eine Milliarde Einheiten reichte im Mittel für 5000 Gonorrhoe-Fälle . Es hatten sich also mit der britischen Gesamtproduktion 175.000 Gonorrhoe-Patienten monatlich behandeln lassen können . Davon wären abzuziehen : der Penicillin-Verbrauch für schwere andere Infektionskrankheiten in England , für Gonorrhoe-Erkrankungen in England und anderen mit Penicillin belieferten Ländern .- Durch die Beschränkung der Penicillin-Behandlung ausschließlich auf Gonorrhoe-Erkrankungsfälle wurden die deutschen Gonorrhoe-kranken Frauen geheilt, die damit als weitere Infektionsquellen für britische Soldaten fortfielen .

(15) HStA-Düss, NW 53 - Nr.449 (Untersuchungsbericht von 374 Schülern in Remscheid in der Zeit vom 7.-25.7.1947) .

(16) Akten zur Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland 1945-1949 . Band 1 . München, Wien 1976 , S. 611 .

(17) HStA-Düss, NW 6 - Nr. 195 (Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen vom 20.11.1947 an das "No. 1 Nutrition-Survey-Team, Düsseldorf")

(18) Schwarz H.P.: Vom Reich zur Bundesrepublik .- Neuwied, Berlin 1966, S. 166 .

(19) An dieser Stelle muß nochmals betont werden, daß der öffentliche Gesundheitsdienst allein , d.h. ohne die sofortige Umsetzung der gefundenen epidemiologischen Zusammenhänge in eine Verbesserung gefundener Mißstände (z.B. im Bereich der Städtehygiene, Wohnungshygiene, Lebensgewohnheiten, Ernährungsweise usw.) keine großen Erfolgsaussichten hätte .

# Tabellen und Abbildungen

Tab. 10 Die Bevölkerungszahlen in den einzelnen Regierungs = bezirken Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1939 und 1945-1949 .

| | 1939 | 1946 | 1947 | 1948 | 1949 |
|---|---|---|---|---|---|
| Reg.-Bez. Düsseldorf | 4183000 | 3762306 | 3793563 | 3938687 | 4103012 |
| Reg.-Bez. Köln | 1596000 | 1461784 | 1483468 | 1540582 | 1595390 |
| Reg.-Bez. Aachen | 770000 | 671247 | 677729 | 718592 | 749906 |
| Reg.-Bez. Münster | 1603000 | 1697351 | 1703875 | 1783464 | 1847748 |
| Reg.-Bez. Detmold | 1116000 | 1387075 | 1390369 | 1437822 | 1482237 |
| Reg.-Bez. Arnsberg | 2678000 | 2725526 | 2733483 | 2836342 | 2945497 |
| Nordrhein-Westfalen | 12114100 | 11705289 | 11782487 | 12255489 | 12724790 |

Die mittlere Bevölkerungszahl Nordrhein-Westfalens für das Jahr 1945 wird auf 11200000 Einwohner geschätzt .

Quellen :

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen. 1.Jg.(1949) . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1950 , S.5ff.

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen. 2.Jg.(1950/51) . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1951 , S. 24 f.

Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen . Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf . 1.Jg.(1949). H.1, S. 19-20 .

Tab. 11 Die Säuglingssterblichkeit in den Kreisen Nordrhein-Westfalens im Durchschnitt der Jahre 1936/38 und 1947/48 (auf 1000 Lebendgeborene) .

| Verwaltungsbezirk | 1936/38 | 1947/48 | Veränderung 1947/48 gegen 1936/38 in vH |
|---|---|---|---|
| Stadtkreis Düsseldorf | 64,5 | 73,6 | + 14,1 |
| „ Duisburg | 79,5 | 102,1 | + 28,4 |
| „ Essen | 64,1 | 79,8 | + 24,5 |
| „ Krefeld | 63,0 | 86,1 | + 36,7 |
| „ Mulheim Ruhr | 64,1 | 70,7 | + 10,3 |
| „ M.-Gladbach | 63,5 | 102,5 | + 61,4 |
| „ Neuß | 76,6 | 93,7 | + 22,3 |
| „ Oberhausen | 72,2 | 100,9 | + 39,8 |
| „ Remscheid | 56,0 | 66,7 | + 19,1 |
| „ Rheydt | 59,1 | 93,6 | + 58,4 |
| „ Solingen | 47,6 | 67,1 | + 41,0 |
| „ Viersen | 62,0 | 88,6 | + 42,9 |
| „ Wuppertal | 49,3 | 63,7 | + 29,2 |
| Landkreis Dinslaken | 77,5 | 85,0 | + 9,7 |
| „ D'dorf-Mettmann | 58,0 | 68,8 | + 18,6 |
| „ Geldern | 54,5 | 67,0 | + 22,9 |
| „ Grevenbroich | 62,8 | 71,9 | + 14,5 |
| „ Kempen-Krefeld | 55,6 | 82,5 | + 48,4 |
| „ Kleve | 63,6 | 75,5 | + 18,7 |
| „ Moers | 69,4 | 85,5 | + 23,2 |
| „ Rees | 54,2 | 86,4 | + 59,4 |
| „ Rhein.-Wupper-Kr. | 53,4 | 71,0 | + 33,0 |
| Regierungsbezirk Dusseldorf | 63,8 | 81,1 | + 27,1 |
| Stadtkreis Bonn | 68,3 | 75,5 | + 10,5 |
| „ Köln | 65,0 | 77,8 | + 19,7 |
| Landkreis Bergheim Erft | 56,9 | 83,9 | + 47,5 |
| „ Bonn | 57,1 | 61,0 | + 6,8 |
| „ Euskirchen | 61,5 | 73,0 | + 18,7 |
| „ Köln | 66,5 | 70,2 | + 5,6 |
| „ Oberberg.-Kreis | 45,8 | 55,7 | + 21,6 |
| „ Rhein.-Berg.-Kreis | 52,2 | 64,8 | + 24,1 |
| „ Siegkreis | 55,4 | 71,1 | + 28,3 |
| Regierungsbezirk Köln | 54,4 | 71,7 | + 31,8 |
| Stadtkreis Aachen | 58,5 | 90,3 | + 54,4 |
| Landkreis Aachen | 65,6 | 95,8 | + 46,0 |
| „ Duren | 66,0 | 74,9 | + 13,5 |
| „ Erkelenz | 67,0 | 99,2 | + 48,1 |
| „ Geilenk.-Heinsberg | 70,1 | 81,7 | + 16,5 |
| „ Julich | 64,4 | 77,3 | + 20,0 |
| „ Monschau | 63,5 | 89,5 | + 40,9 |
| „ Schleiden | 52,8 | 65,4 | + 23,9 |
| Regierungsbezirk Aachen | 64,1 | 86,0 | + 34,2 |
| Nordrhein | 63,2 | 79,4 | + 25,6 |
| Stadtkreis Bocholt | 74,4 | 106,7 | + 43,4 |
| „ Bottrop | 92,2 | 101,1 | + 9,7 |
| „ Gelsenkirchen | 75,3 | 103,9 | + 38,0 |
| „ Gladbeck | 80,1 | 86,5 | + 8,0 |
| „ Munster | 63,1 | 79,7 | + 26,3 |
| „ Recklinghausen | 75,9 | 84,8 | + 11,7 |
| Landkreis Ahaus | 70,5 | 82,8 | + 17,4 |
| „ Beckum | 65,2 | 78,5 | + 20,4 |
| Landkreis Borken | 62,7 | 80,1 | + 27,8 |
| „ Coesfeld | 64,4 | 69,6 | + 8,1 |
| „ Lüdinghausen | 68,5 | 78,9 | + 15,2 |
| „ Münster | 61,6 | 86,4 | + 40,3 |
| „ Recklinghausen | 78,5 | 99,1 | + 26,2 |
| „ Steinfurt | 68,4 | 89,4 | + 30,7 |
| „ Tecklenburg | 61,2 | 62,5 | + 2,1 |
| „ Warendorf | 72,4 | 78,5 | + 8,4 |
| Regierungsbezirk Munster | 71,6 | 87,5 | + 22,2 |
| Stadtkreis Bielefeld | 42,4 | 61,8 | + 45,8 |
| „ Herford | 42,7 | 63,8 | + 49,4 |
| Landkreis Bielefeld | 44,5 | 58,7 | + 31,9 |
| „ Buren | 53,4 | 71,2 | + 33,3 |
| „ Detmold | 48,5 | 65,5 | + 35,1 |
| „ Halle | 38,2 | 72,4 | + 89,5 |
| „ Herford | 48,3 | 65,2 | + 35,0 |
| „ Höxter | 61,9 | 85,9 | + 38,8 |
| „ Lemgo | 42,5 | 54,7 | + 28,7 |
| „ Lübbecke | 43,8 | 64,5 | + 47,3 |
| „ Minden | 53,6 | 68,8 | + 28,4 |
| „ Paderborn | 63,5 | 83,8 | + 32,0 |
| „ Warburg | 59,5 | 77,6 | + 30,4 |
| „ Wiedenbruck | 64,1 | 61,7 | — 3,7 |
| Regierungsbezirk Detmold | 51,6 | 67,6 | + 31,0 |
| Stadtkreis Bochum | 69,6 | 82,1 | + 18,0 |
| „ Castrop-Rauxel | 80,7 | 84,6 | + 4,8 |
| „ Dortmund | 65,8 | 80,2 | + 21,9 |
| „ Hagen | 75,3 | 83,6 | + 11,0 |
| „ Hamm | 57,2 | 78,9 | + 37,9 |
| „ Herne | 67,4 | 88,4 | + 31,2 |
| „ Iserlohn | 49,4 | 73,3 | + 48,4 |
| „ Lüdenscheid | 52,9 | 77,5 | + 46,5 |
| „ Lünen | 75,0 | 77,5 | + 3,3 |
| „ Siegen | 43,3 | 65,9 | + 52,2 |
| „ Wanne-Eickel | 73,1 | 98,2 | + 34,3 |
| „ Wattenscheid | 79,3 | 86,1 | + 7,9 |
| „ Witten | 61,3 | 58,9 | — 3,9 |
| Landkreis Altena | 40,8 | 61,8 | + 24,1 |
| „ Arnsberg | 47,2 | 53,9 | + 14,2 |
| „ Brilon | 67,8 | 68,1 | + 0,4 |
| „ Ennepe-Ruhrkreis | 56,6 | 68,7 | + 21,4 |
| „ Iserlohn | 54,6 | 67,6 | + 23,8 |
| „ Lippstadt | 63,0 | 70,7 | + 12,2 |
| „ Meschede | 65,8 | 59,5 | — 9,6 |
| „ Olpe | 73,5 | 66,0 | — 11,2 |
| „ Siegen | 51,3 | 51,7 | + 0,8 |
| „ Soest | 61,6 | 83,1 | + 34,9 |
| „ Unna | 67,7 | 67,0 | — 1,0 |
| „ Wittgenstein | 44,6 | 40,6 | — 9,0 |
| Regierungsbezirk Arnsberg | 63,8 | 72,5 | + 13,6 |
| Westfalen | 64,0 | 76,2 | + 19,1 |
| Land Nordrhein-Westfalen | 63,6 | 77,7 | + 22,2 |

Quelle :

Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen . Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen , Düsseldorf . 1.Jg.(1949) . H.8 , S.154 .

Tab. 12 Die Geburtenzahlen Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1939 und 1945-1949 .

A = Lebendgeborene überhaupt
B = Lebendgeborene auf 1000 Einwohner
C = Totgeborene

| | | 1939 | 1945 | 1946 | 1947 | 1948 | 1949 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nordrhein-Westfalen | A | 242286 | 117063 | 178560 | 181734 | 193806 | 209670 |
| | B | 20,3 | 10,5 | 15,5 | 15,1 | 15,5 | 16,2 |
| | C | 5642 | 2619 | 4259 | 4192 | 4593 | 4879 |

Quellen :

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1949) . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1950 , S. 48 ff.

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 2. Jg.(1950/51) . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1951 , S. 26 f.

Tab. 13 Die Geburtenzahlen in den einzelnen Regierungsbezirken Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1946-1949 .

A = Lebendgeborene überhaupt
B = Lebendgeborene auf 1000 Einwohner
C = Totgeborene

| | | 1946 | 1947 | 1948 | 1949 |
|---|---|---|---|---|---|
| Reg.-Bez. Düsseldorf | A | 53591 | 54019 | 57952 | 62285 |
| | B | 14,6 | 14,0 | 14,4 | 14,9 |
| | C | 1349 | 1273 | 1325 | 1419 |
| Reg.-Bez. Köln | A | 21759 | 21621 | 22696 | 25144 |
| | B | 15,2 | 14,3 | 14,5 | 15,5 |
| | C | 467 | 496 | 500 | 552 |
| Reg.-Bez. Aachen | A | 9846 | 11386 | 12343 | 13636 |
| | B | 15,0 | 16,3 | 16,8 | 18,0 |
| | C | 203 | 265 | 263 | 282 |
| Reg.-Bez. Münster | A | 30216 | 30315 | 32943 | 35796 |
| | B | 18,1 | 17,2 | 18,0 | 19,1 |
| | C | 678 | 686 | 781 | 829 |
| Reg.-Bez. Detmold | A | 22309 | 22618 | 23672 | 24808 |
| | B | 16,2 | 15,6 | 16,0 | 16,6 |
| | C | 533 | 549 | 583 | 589 |
| Reg.-Bez. Arnsberg | A | 40839 | 41775 | 44200 | 48001 |
| | B | 15,3 | 15,0 | 15,3 | 16,1 |
| | C | 1029 | 923 | 1141 | 1208 |

Quellen :

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1949) . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1950 , S. 48 ff.

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 2.Jg.(1950/51) . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1951 , S. 26 f.

Die natürliche Bevölkerungsbewegung 1946 bis 1950 in Nordrhein-Westfalen .- Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen .- Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-West = Westfalen . Heft 37 . Düsseldorf 1954 .

Tab. 14 Die Sterbefälle Nordrhein-Westfalens in den Jahren 193 und 1945-1949 .

A = Gestorbene (einschl. der im 1.Lebensjahr Gestorben ohne Totgeborene) überhaupt
B = im 1.Lebensjahr gestorbene Kinder überhaupt
C = im 1.Lebensjahr gestorbene Kinder bezogen auf 1000 Lebendgeborene (=Säuglingssterblichkeit)

| | | 1939 | 1945 | 1946 | 1947 | 1948 | 1949 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nordrhein-Westfalen | A | 139025 | 209812 | 135018 | 132574 | 119929 | 126212 |
| | B | 15207 | 17801 | 15356 | 15347 | 13841 | 12926 |
| | C | 62,8 | 152,1 | 86,0 | 84,5 | 71,4 | 62,3 |

Quelle :

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1949) . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1950 , S. 46 ff.

Tab. 15 Die Sterbefälle in den einzelnen Regierungsbezirken Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1946-1949 .

A = Gestorbene (einschl. der im 1.Lebensjahr Gestorbenen ohne Totgeborene) überhaupt
B = im 1.Lebensjahr gestorbene Kinder überhaupt
C = im 1.Lebensjahr gestorbene Kinder bezogen auf 1000 Lebendgeborene (= Säuglingssterblichkeit)

| | | 1946 | 1947 | 1948 | 1949 |
|---|---|---|---|---|---|
| Reg.-Bez. Düsseldorf | A | 45247 | 44559 | 39587 | 42507 |
| | B | 4863 | 4778 | 4298 | 3968 |
| | C | 90,7 | 88,5 | 74,2 | 64,5 |
| Reg.-Bez. Köln | A | 17125 | 17451 | 15768 | 16702 |
| | B | 1791 | 1715 | 1464 | 1472 |
| | C | 82,3 | 79,3 | 64,5 | 59,6 |
| Reg.-Bez. Aachen | A | 8148 | 7782 | 7143 | 7566 |
| | B | 904 | 1107 | 934 | 919 |
| | C | 91,8 | 97,2 | 75,7 | 68,7 |
| Reg.-Bez. Münster | A | 18293 | 17909 | 16524 | 17838 |
| | B | 2945 | 2888 | 2644 | 2539 |
| | C | 97,5 | 85,3 | 80,3 | 72,0 |
| Reg.-Bez. Detmold | A | 15751 | 15603 | 14086 | 14249 |
| | B | 1617 | 1645 | 1483 | 1387 |
| | C | 72,5 | 72,7 | 62,6 | 56,4 |
| Reg.-Bez. Arnsberg | A | 30454 | 29270 | 26821 | 28644 |
| | B | 3236 | 3216 | 3018 | 2810 |
| | C | 79,2 | 77,0 | 68,3 | 59,3 |

Quellen :

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1949) . Hrsg.v.Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1950 , S. 46 ff.

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 2.Jg.(1950/51) . Hrsg.v.Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1951 , S. 26 ff.

Die natürliche Bevölkerungsbewegung 1946 bis 1950 in Nordrhein-Westfalen .- Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen. Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen. Heft 37 . Düsseldorf 1954 .

Tab. 16 Die durchschnittliche Lebenserwartung in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1933 und 1946-1949 .

m = männlich
w = weiblich

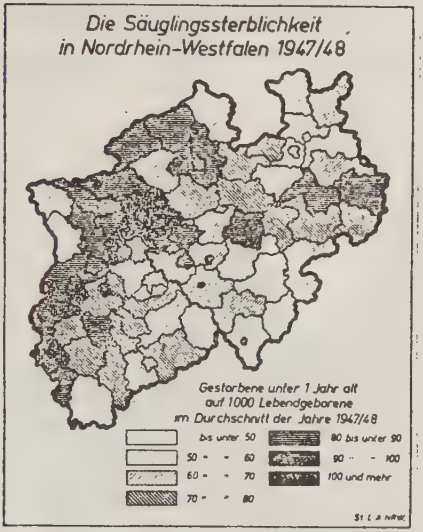
| Alter | durchschnittliche Lebenserwartung in Jahren : | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1933 | | 1946 | | 1947 | |
| | m | w | m | w | m | w |
| Geburt | 59,89 | 62,72 | 56,11 | 63,13 | 59,03 | 65,23 |
| 10 Jahre | 57,24 | 58,89 | 54,74 | 60;76 | 56,76 | 61,89 |
| 25 Jahre | 43,75 | 45,21 | 42,32 | 47,38 | 43,92 | 48,19 |
| 50 Jahre | 22,52 | 23,69 | 22,47 | 25,54 | 23,28 | 26,03 |
| 75 Jahre | 6,59 | 6,94 | 6,53 | 7,71 | 6,75 | 7,71 |

| Alter | durchschnittliche Lebenserwartung in Jahren : | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1948 | | 1949 | |
| | m | w | m | w |
| Geburt | 62,27 | 67,56 | 63,40 | 67,70 |
| 10 Jahre | 59,16 | 63,28 | 59,26 | 62,82 |
| 25 Jahre | 45,79 | 49,33 | 45,52 | 48,64 |
| 50 Jahre | 24,62 | 28,85 | 23,89 | 26,00 |
| 75 Jahre | 7,99 | 8,54 | 7,53 | 7,86 |

Quelle :

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 2.Jg.(1950/51) . Hrsg.v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1951 . S. 39 f.

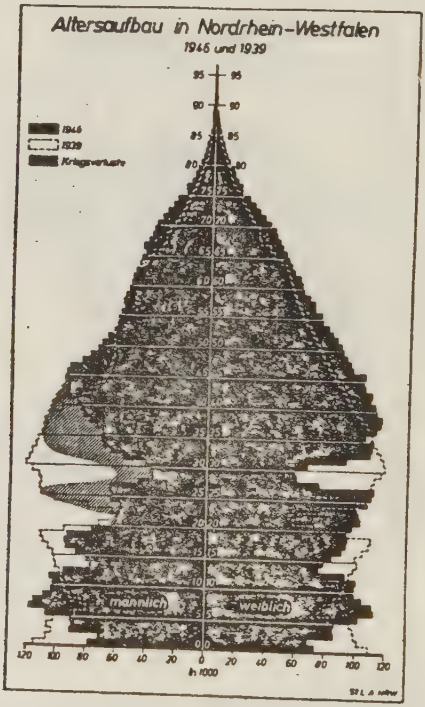
Abb. 26 Die Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen 1947/48 .




Quelle :

Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen .
Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen , Düsseldorf .
1.Jg.(1949) . H.8 , S. 155 .

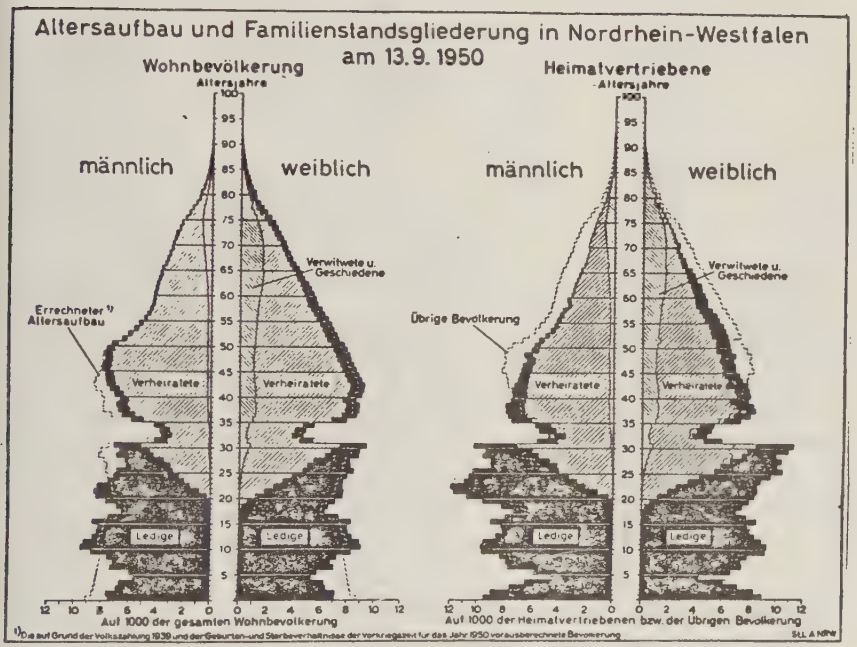
Abb. 27 Der Altersaufbau in Nordrhein-Westfalen in den Jahr
1939 und 1946 . (Beachte die Bevölkerungsverluste
durch den zweiten Weltkrieg = schraffierte Fläche )




Quelle :

Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen .
Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen .
1. Jg. (1949) , H. 7 , S. 130 .

Abb. 28 Altersaufbau und Familienstandsgliederung in Nordrhein-Westfalen am 13.9.1950 .




Quelle :

Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen .
Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen , Düsseldorf .
4.Jg.(1952) . 1.Sonderheft , S. 7 .

Tab. 17 Der Anteil der kriegszerstörten Wohnungen in den Ländern der drei westlichen Besatzungszonen im Jahre 1945 gegenüb dem Wohnungsbestand des Jahres 1939 .

| | Wohnungsbestand | | Zerstörte Wohnungen | |
|---|---|---|---|---|
| | 1939 | 1945 | Anzahl | in % von 19 |
| Baden | 48994 | 39624 | 10246 | 20,9 |
| Bayern | 674537 | 489896 | 201534 | 29,9 |
| Berlin | 1502383 | 976500 | 556500 | 37,0 |
| Bremen | 158146 | 90102 | 76740 | 48,5 |
| Hamburg | 552484 | 266592 | 295654 | 53,8 |
| Hessen[1)] | 411949 | 228334 | 188712 | 45,8 |
| Niedersachsen[2)] | 426789 | 289756 | 158324 | 37,1 |
| Nordrhein-Westfalen[3)] | 2305311 | 1202088 | 1049708 | 45,5 |
| Rheinland-Pfalz[4)] | 233678 | 129085 | 104593 | 44,8 |
| Schleswig-Holstein[5)] | 190083 | 151423 | 61089 | 32,1 |
| Württemberg-Baden[6)] | 371255 | 235563 | 135321 | 36,4 |
| Württemberg-Hohenzollern[7)] | 17718 | 14366 | 3352 | 18,9 |
| Zusammen (einschließlich Berlin) | 6893327 | 4113329 | 2841773 | 41,2 |

1) Ohne Bensheim, Hersfeld u. Homburg
2) Ohne Nordenham u. Wolfenbüttel
3) Ohne Detmold, Gevelsberg, Gummersbach, Langenfeld, Lippstadt , Ra tingen u. Soest
4) Ohne Landau
5) Ohne Itzehoe u. Husum
6) Ohne Eßlingen, Göppingen , Heidelberg , Heidenheim u. Ludwigsburg
7) Ohne Ravensburg u. Tübingen

Quelle :

Statistisches Jahrbuch deutscher Gemeinden . 37.Jg.(1949) . Hrsg.v. Deutschen Städtetag . Bearbeitet v. Verband Deutscher Städte statistiker . Schwäbisch-Gmünd 1949 , S. 367 .

Tab. 18 Die Anzahl der zu 60 - 100 % zerstörten Wohnungen in verschiedenen Städten Nordrhein-Westfalens .

| | Bestand 1939 | zu 60-100 % zerstört 1945 |
|---|---|---|
| Aachen | 52181 | 26000 |
| Bielefeld | 40803 | 5100 |
| Bochum | 91629 | 26729 |
| Bonn | 30223 | 7323 |
| Bottrop | 22240 | 5191 |
| Castrop-Rauxel | 13464 | 2235 |
| Datteln | 4635 | 439 |
| Dortmund | 160734 | 46600 |
| Düsseldorf | 169014 | 60000 |
| Duisburg | 127000 | 57000 |
| Essen | 205100 | 97400 |
| Gelsenkirchen | 93028 | 12021 |
| Gladbeck | 16918 | 2688 |
| Hagen | 45905 | 9650 |
| Hamm | 16500 | 4350 |
| Hattingen | 5674 | 1610 |
| Herne | 27470 | 1180 |
| Herten | 8327 | 191 |
| Köln | 252373 | 110941 |
| Krefeld | 56349 | 23800 |
| Leverkusen | 15129 | 770 |
| Marl | 9314 | 540 |
| Minden | 9000 | 1100 |
| München-Gladbach | 38032 | 16000 |
| Mülheim | 42847 | 9000 |
| Münster | 33737 | 16574 |
| Neuss | 16993 | 5437 |
| Neviges | 3678 | 200 |
| Oberhausen | 53209 | 9500 |
| Opladen | 6122 | 473 |
| Recklinghausen | 28430 | 2500 |
| Remscheid | 34287 | 17644 |
| Rheinhausen | 18000 | 1000 |
| Rheydt | 25013 | 6947 |
| Siegen | 10034 | 5389 |
| Solingen | 30844 | 7085 |
| Velbert | 10430 | 150 |
| Walsum | 6989 | 1071 |
| Waltrop | 2857 | 123 |
| Wanne-Eickel | 25446 | 10600 |
| Wattenscheid | 18896 | 7372 |
| Weidenau | 3310 | 736 |
| Westerholt | 2145 | 192 |
| Witten | 23224 | 4383 |
| Wülfrath | 2838 | 30 |
| Wuppertal | 139827 | 51765 |

Quelle :

Luftkriegsschäden in Nordrhein-Westfalen 1939 - 1945 .- Hrsg.v. Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1955 , S. 4-6 .

Tab. 19 Die Wohnfläche in den einzelnen Regierungsbezirken Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1939 und 1947 .

| | Wohnfl. qm 1939 | Wohnfl. qm 1947 | Wohnfl.-Verlust % 1939/47 | Wohnfl.pro Person qm 1939 | qm 1947 |
|---|---|---|---|---|---|
| Reg.-Bez. Düsseldorf | 53077223 | 25448507 | -52,0 | 12,7 | 6,6 |
| Reg.-Bez. Köln | 20472123 | 9749767 | -52,0 | 12,9 | 6,4 |
| Reg.-Bez. Aachen | 11255397 | 6587604 | -41,8 | 15,0 | 9,7 |
| Reg.-Bez. Münster | 17864292 | 10734982 | -39,5 | 11,2 | 6,2 |
| Reg.-Bez. Detmold | 11811769 | 7893293 | -33,1 | 10,8 | 5,5 |
| Reg.-Bez. Arnsberg | 29085923 | 14387623 | -50,6 | 11,0 | 5,2 |
| Nordrhein-Westfalen | 143566727 | 74801776 | -47,8 | 12,1 | 6,2 |

Quelle :

HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 17084 (Bericht des Sozial = ministers des Landes Nordrhein-Westfalen - Landesflüchtlings = amt - über Bevölkerung und Wohnraum in Nordrhein-Westfalen vom 15.7.1947)

Tab. 20 Bevölkerung und Wohnraum in verschiedenen Stadt- und Landkreisen Nordrhein-Westfalens am 1.6.1947

| | Bevölkerung | Wohnfläche in qm | Wohnfläche pro Person in qm |
|---|---|---|---|
| Aachen Stadt | 112973 | 1239442 | 11,0 |
| Landkreise : | | | |
| Aachen | 194741 | 1824942 | 9,4 |
| Düren | 103734 | 885424 | 8,5 |
| Erkelenz | 59396 | 725035 | 12,2 |
| Geil.Heimsb. | 88345 | 896965 | 11,0 |
| Jülich | 47635 | 436986 | 9,1 |
| Monschau | 22430 | 182317 | 8,1 |
| Schleiden | 53714 | 396493 | 7,2 |
| Reg.-Bez. Aachen | 682968 | 6587604 | 9,7 |
| Stadtkreise : | | | |
| Düsseldorf | 428146 | 1986000 | 4,0 |
| Duisburg | 368197 | 1372074 | 3,7 |
| Essen | 537239 | 2668156 | 4,9 |
| Krefeld | 152970 | 1161050 | 7,5 |
| Mü lheim | 133610 | 1098758 | 8,1 |
| M.Gladbach | 113353 | 908125 | 8,0 |
| Neuss | 56074 | 392208 | 7,0 |
| Oberhausen | 180718 | 1373937 | 7,0 |
| Remscheid | 95940 | 559043 | 5,8 |
| Rheydt | 70566 | 609397 | 8,7 |
| Solingen | 134062 | 896176 | 6,6 |
| Viersen | 33554 | 214675 | 6,4 |
| Wuppertal | 334963 | 2187099 | 6,5 |
| Landkreise : | | | |
| Dinslaken | 69622 | 520162 | 7,5 |
| D'dorf Mettmann | 219362 | 125450 | 9,8 |
| Geldern | 66122 | 324140 | 5,0 |
| Grevenbr.Neuss | 129676 | 1049002 | 8,1 |
| Kemp.Krefeld | 168028 | 1360748 | 8,1 |
| Kleve | 77536 | 622687 | 7,9 |
| Moers | 207718 | 1941410 | 9,4 |
| Rees | 73604 | 564703 | 7,7 |
| Rhein.Wupper | 194393 | 1513507 | 7,8 |
| Reg.-Bez. Düsseldorf | 3845453 | 25448507 | 6,6 |
| Stadtkreise : | | | |
| Bonn | 99742 | 778177 | 7,8 |
| Köln | 502851 | 2584360 | 5,1 |
| Landkreise : | | | |
| Bergheim | 85270 | 612996 | 7,2 |
| Bonn | 130047 | 879700 | 6,7 |
| Euskirchen | 87756 | 583527 | 6,6 |
| Köln | 133823 | 1075316 | 8,0 |
| Oberberg.Kreis | 117344 | 938754 | 8,0 |
| Rhein.Berg.Kreis | 151005 | 1145226 | 7,6 |
| Sieg Kreis | 195129 | 1151711 | 5,9 |
| Reg.-Bez. Köln | 1502967 | 9749767 | 6,5 |

- Fortsetzung -

Tab. 20 - Fortsetzung : Bevölkerung und Wohnraum in verschiedenen Stadt- und Landkreisen Nordrhein-Westfalens am 1.6.1947 .

| | Bevölkerung | Wohnfläche in qm | Wohnfläche pro Person in qm |
|---|---|---|---|
| Stadtkreise : | | | |
| Bochum | 251552 | 1548769 | 4,1 |
| Castrop-Rauxel | 61322 | 256913 | 4,2 |
| Dortmund | 449114 | 2352570 | 5,2 |
| Hagen | 127417 | 496720 | 9,3 |
| Hamm | 52742 | 197555 | 3,7 |
| Herne | 101540 | 437658 | 4,3 |
| Iserlohn | 44414 | 154499 | 3,5 |
| Lüdenscheid | 48589 | 191230 | 3,9 |
| Lünen | 54033 | 494931 | 9,2 |
| Siegen | 31440 | 111568 | 3,2 |
| Wanne-Eickel | 76271 | 286597 | 3,8 |
| Wattenscheid | 60687 | 358073 | 5,9 |
| Witten | 70981 | 316777 | 4,4 |
| Landkreise : | | | |
| Altena | 135207 | 525572 | 3,9 |
| Arnsberg | 109625 | 471436 | 4,3 |
| Brilon | 74585 | 396801 | 5,3 |
| Ennepe-Ruhr | 199920 | 1803209 | 9,0 |
| Iserlohn | 145268 | 570102 | 3,9 |
| Lippstadt | 88657 | 425650 | 4,8 |
| Meschede | 73719 | 347204 | 4,7 |
| Olpe | 83503 | 390968 | 4,7 |
| Siegen | 192324 | 532602 | 4,0 |
| Soest | 99655 | 572060 | 5,7 |
| Unna | 172475 | 1386875 | 8,0 |
| Wittgenstein | 42122 | 261204 | 6,2 |
| Reg.-Bez. Arnsberg | 2787162 | 14387623 | 5,1 |
| Stadtkreise : | | | |
| Bielefeld | 138218 | 807606 | 5,9 |
| Herford | 45608 | 279013 | 6,1 |
| Landkreise : | | | |
| Bielefeld | 95808 | 501207 | 5,2 |
| Büren | 62545 | 372360 | 6,0 |
| Detmold | 126771 | 709805 | 5,6 |
| Halle | 53174 | 306272 | 5,8 |
| Herford | 152632 | 877461 | 5,8 |
| Höxter | 96944 | 553104 | 5,7 |
| Lemgo | 126471 | 735800 | 5,8 |
| Lübbecke | 76625 | 380725 | 5,0 |
| Minden | 166462 | 840582 | 5,0 |
| Paderborn | 108276 | 566702 | 5,2 |
| Warburg | 53236 | 297361 | 5,6 |
| Wiedenbrück | 120718 | 665295 | 5,5 |
| Reg.-Bez. Detmold | 1423388 | 7893293 | 5,5 |

- Fortsetzung -

Tab. 20 - Fortsetzung : Bevölkerung und Wohnraum in verschiedenen Stadt- und Landkreisen Nordrhein-Westfalens am 1.6.1947 .

| | Bevölkerung | Wohnfläche in qm | Wohnfläche pro Person in qm |
|---|---|---|---|
| Stadtkreise : | | | |
| Bocholt | 32784 | 120520 | 3,7 |
| Bottrop | 82902 | 798482 | 9,6 |
| Gelsenkirchen | 273205 | 2040155 | 7,4 |
| Gladbeck | 62589 | 312900 | 5,0 |
| Münster | 91550 | 474090 | 5,2 |
| Recklinghausen | 93324 | 732357 | 7,8 |
| Landkreise : | | | |
| Ahaus | 92841 | 544638 | 5,6 |
| Beckum | 129390 | 577807 | 5,2 |
| Borken | 73907 | 362160 | 4,9 |
| Coesfeld | 70988 | 368155 | 5,2 |
| Lüdinghausen | 113102 | 879351 | 7,8 |
| Münster | 85666 | 437503 | 5,1 |
| Recklinghausen | 220070 | 1235005 | 5,6 |
| Steinfurt | 145956 | 708899 | 4,9 |
| Tecklenburg | 109906 | 713367 | 6,5 |
| Warendorf | 56388 | 329593 | 5,8 |
| Reg.-Bez. Münster | 1734508 | 10734982 | 6,2 |
| Nordrhein-Westfalen | 11976446 | 74801776 | 6,2 |

Quelle :

HStA-Düss, Regierung Aachen - Nr. 17084 (Bericht des Sozial = ministers des Landes Nordrhein-Westfalen - Landesflüchtlingsamt - über Bevölkerung und Wohnraum in Nordrhein-Westfalen v. 15.7.1947).

Tab. 21 Die Zuteilungen an wichtigen Nahrungsmitteln , Nährstoffgehalt und Nährwert der Lebensmittelrationen für erwachsene Normalverbraucher .
(66. bis 107.Zuteilungsperiode : Düsseldorf (nach Unterlagen des Statistischen Amtes der Stadt Düsseldorf ab 108.Zuteilungsperiode Nordrhein-Westfalen) .

| Nr. | Zuteilungsperiode Zeitraum[2]) | Zuteilung an: Brot | Nährmittel | Kartoffeln | Fisch | Fleisch | Fett | Käse | E-Milch | Zucker | Gehalt an: Eiweiß | biol. Fett | Kohlehydr. | Nährwert |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Gramm je Zuteilungsperiode | | | | | | | | | der gesamten Lebensmittelzuteilung: Gramm je Tag | | | Kalorien je Tag |
| 66 | 21. 8.1944 bis 17. 9.1944 | 9 700 | 600 | 8 000 | 800 | 1 000 | 950 | 125 | 3 500 | 1 290 | 55,4 | 34,2 | 282,1 | 1 703 |
| 67 | 18. 9.1944 „ 15.10.1944 | 9 700 | 600 | 8 000 | 800 | 1 000 | 950 | 125 | 3 500 | 1 290 | 55,4 | 34,2 | 282,1 | 1 703 |
| 68 | 16.10.1944 „ 12.11.1944 | 8 900 | 600 | 8 000 | 800 | 1 300 | 825 | 125 | 3 500 | 1 290 | 54,5 | 31,1 | 283,0 | 1 612 |
| 69 | 13.11.1944 „ 10.12.1944 | 8 900 | 600 | 8 000 | 800 | 1 250 | 825 | 125 | 3 500 | 1 290 | 54,9 | 31,2 | 283,0 | 1 615 |
| 70 | 11.12.1944 „ 7. 1.1945 | 8 900 | 550 | 8 000 | 800 | 1 250 | 825 | 125 | 3 500 | 1 290 | 54,7 | 31,2 | 286,7 | 1 609 |
| 71 | 8. 1.1945 „ 4. 2.1945 | 8 900 | 550 | 8 000 | 800 | 1 250 | 825 | 125 | 3 500 | 1 290 | 54,7 | 31,2 | 286,7 | 1 609 |
| 72 | 5. 2.1945 „ 4. 3.1945 | 8 900 | 550 | 8 000 | 800 | 1 250 | 825 | 62,5 | 3 500 | 1 290 | 53,9 | 31,0 | 286,6 | 1 604 |
| 73 | 5. 3.1945 „ 1. 4.1945 | 8 900 | 550 | 8 000 | 800 | 1 250 | 825 | 62,5 | 3 500 | 1 290 | 53,9 | 31,0 | 286,6 | 1 604 |
| 74 | 2. 4.1945 „ 29. 4.1945 | 6 800 | 300 | — | — | 1 000 | 500 | 83,3 | — | 555 | 29,0 | 19,5 | 148,6 | 911 |
| 75 | 30. 4.1945 „ 27. 5.1945 | 6 400 | 300 | — | — | 250 | 375 | 62,5 | — | 555 | 21,9 | 18,6 | 143,0 | 803 |
| 76 | 28. 5.1945 „ 24. 6.1945 | 7 500 | 300 | — | — | 400 | 310 | — | 3 500 | 275 | 30,1 | 12,8 | 156,8 | 884 |
| 77 | 25. 6.1945 „ 22. 7.1945 | 8 000 | 300 | 8 000 | — | 400 | 300 | — | 3 500 | 250 | 35,4 | 12,6 | 206,9 | 1 111 |
| 78 | 23. 7.1945 „ 19. 8.1945 | 8 000 | 300 | 8 000 | — | 400 | 300 | — | 3 500 | 620 | 35,4 | 12,6 | 219,8 | 1 164 |
| 79 | 20. 8.1945 „ 16. 9.1945 | 10 500 | 1 750 | 8 000 | — | 400 | 400 | — | 3 500 | 775 | 47,2 | 15,7 | 307,9 | 1 612 |
| 80 | 17. 9.1945 „ 14.10.1945 | 10 500 | 1 750 | 8 000 | — | 400 | 400 | — | 3 500 | 775 | 47,2 | 15,7 | 307,9 | 1 612 |
| 81 | 15.10.1945 „ 11.11.1945 | 10 000 | 2 000 | 8 000 | — | 400 | 400 | 62,5 | 3 500 | 685 | 47,6 | 16,8 | 302,6 | 1 592 |
| 82 | 12.11.1945 „ 9.12.1945 | 10 000 | 2 000 | 8 000 | — | 600 | 400 | 62,5 | 3 500 | 685 | 49,0 | 17,4 | 302,6 | 1 604 |
| 83 | 10.12.1945 „ 6. 1.1946 | 10 000 | 2 000 | 8 000 | — | 600 | 400 | 62,5 | 3 500 | 685 | 49,0 | 17,4 | 302,6 | 1 604 |
| 84 | 7. 1.1946 „ 3. 2.1946 | 12 000 | 2 000 | — | — | 600 | 400 | 62,5 | 1 500 | 685 | 47,2 | 18,0 | 282,4 | 1 569 |
| 85 | 4. 2.1946 „ 3. 3.1946 | 12 000 | 2 000 | — | 450 | 400 | 400 | 62,5 | 1 500 | 650 | 49,9 | 18,0 | 291,1 | 1 565 |
| 86 | 4. 3.1946 „ 31. 3.1946 | 7 000 | 1 000 | — | 450 | 450 | 400 | 62,5 | — | 625 | 31,1 | 15,9 | 172,7 | 983 |
| 87 | 1. 4.1946 „ 28. 4.1946 | 7 000 | 1 000 | — | 600 | 700 | 400 | 62,5 | — | 750 | 34,3 | 16,3 | 177,2 | 1 023 |
| 88 | 29. 4.1946 „ 26. 5.1946 | 7 000 | 1 000 | — | 1 200 | 700 | 400 | 62,5 | — | 750 | 39,7 | 17,6 | 177,3 | 1 053 |
| 89 | 27. 5.1946 „ 23. 6.1946 | 7 000 | 1 000 | — | 800 | 700 | 400 | 125 | 3 500 | 750 | 42,4 | 18,1 | 183,3 | 1 088 |
| 90 | 24. 6.1946 „ 21. 7.1946 | 5 000 | 1 000 | 8 000 | 900 | 420 | 400 | 125 | 3 500 | 750 | 39,1 | 16,1 | 197,0 | 1 060 |
| 91 | 22. 7.1946 „ 18. 8.1946 | 6 500 | 1 000 | 11 000 | 600 | 450 | 187,5 | 125 | 3 500 | 500 | 43,1 | 11,0 | 223,6 | 1 196 |
| 92 | 19. 8.1946 „ 15. 9.1946 | 6 800 | 1 000 | 12 900 | 600 | 850 | 340 | 125 | 3 500 | 500 | 47,8 | 15,9 | 235,1 | 1 308 |
| 93 | 16. 9.1946 „ 12.10.1946 | 9 900 | 1 250 | 8 000 | 600 | 450 | 200 | 125 | 3 500 | 500 | 52,3 | 13,3 | 276,0 | 1 470 |
| 94 | 14.10.1946 „ 10.11.1946 | 10 000 | 250 | 8 000 | 750 | 500 | 200 | 62,5 | 3 500 | 750 | 49,4 | 12,2 | 258,6 | 1 377 |
| 95 | 11.11.1946 „ 8.12.1946 | 9 000 | 500 | 10 000 | 600 | 500 | 200 | 62,5 | 3 500 | 1 250 | 47,0 | 11,5 | 275,5 | 1 431 |
| 96 | 9.12.1946 „ 5. 1.1947 | 10 000 | 500 | 10 000 | 600 | 500 | 200 | 62,5 | 3 500 | 750 | 49,9 | 11,9 | 275,8 | 1 447 |
| 97 | 6. 1.1947 „ 2. 2.1947 | 9 000 | 250 | 10 000 | 600 | 500 | 200 | 62,5 | 800 | 750 | 42,8 | 11,2 | 246,5 | 1 292 |
| 98 | 3. 2.1947 „ 2. 3.1947 | 10 750 | 750 | 10 000 | 500 | 500 | 250 | 62,5 | 3 000 | 500 | 51,3 | 13,5 | 286,1 | 1 510 |
| 99 | 3. 3.1947 „ 30. 3.1947 | 10 750 | 1 000 | — | 500 | 400 | 200 | 125 | 500 | 700 | 43,2 | 11,9 | 242,5 | 1 282 |
| 100 | 31. 3.1947 „ 27. 4.1947 | 8 000 | 2 900 | — | 750 | 400 | 187,5 | 125 | 2 750 | 725 | 46,4 | 10,4 | 246,8 | 1 307 |
| 101 | 28. 4.1947 „ 25. 5.1947 | 6 500 | 2 200 | — | 500 | 300 | 187,5 | 125 | 3 000 | 500 | 37,7 | 9,4 | 196,2 | 1 047 |
| 102 | 26. 5.1947 „ 22. 6.1947 | 7 000 | 1 900 | — | 500 | 400 | 200 | 125 | 5 375 | 650 | 41,5 | 11,4 | 206,5 | 1 123 |
| 103 | 23. 6.1947 „ 20. 7.1947 | 9 000 | 1 250 | 1 500 | 500 | 300 | 212,5 | 125 | 3 500 | 500 | 43,0 | 11,9 | 224,2 | 1 206 |
| 104 | 21. 7.1947 „ 17. 8.1947 | 9 500 | 1 250 | 6 500 | 500 | 400 | 100 | 125 | 2 000 | 500 | 47,6 | 9,2 | 254,6 | 1 342 |
| 105 | 18. 8.1947 „ 14. 9.1947 | 11 500 | 1 250 | — | 500 | 800 | 150 | 125 | 1 625 | 500 | 48,7 | 10,7 | 257,3 | 1 346 |
| 106 | 15. 9.1947 „ 12.10.1947 | 10 000 | 1 250 | 16 000 | 500 | 400 | 150 | 125 | 750 | 500 | 41,7 | 10,4 | 213,9 | 1 598 |
| 107 | 13.10.1947 „ 9.11.1947 | 10 000 | 1 250 | 8 000 | 500 | 400 | 150 | 62,5 | 2 000 | 500 | 47,7 | 10,3 | 273,7 | 1 415 |
| 108 | 10.11.1947 „ 7.12.1947 | 10 000 | 1 250 | 8 000 | 500 | 400 | 100 | 62,5 | 1 000 | 500 | 46,5 | 8,8 | 271,9 | 1 388 |
| 109 | 8.12.1947 „ 4. 1.1948 | 10 000 | 1 250 | 8 000 | 500 | 400 | 150 | 62,5 | 1 000 | 500 | 48,5 | 10,2 | 271,9 | 1 402 |
| 110 | 5. 1.1948 „ 1. 2.1948 | 10 000 | 1 250 | 4 000 | 500 | 200 | 50 | 62,5 | 750 | 500 | 42,3 | 8,9 | 250,3 | 1 264 |
| 111 | 2. 2.1948 „ 29. 2.1948 | 9 000 | 1 250 | 4 000 | 750 | — | 150 | 62,5 | 1 500 | 1 300 | 41,2 | 9,1 | 261,7 | 1 327 |
| 112 | 1. 3.1948 „ 31. 3.1948 | 10 000 | 1 400 | — | 875 | 100 | 170 | 62,5 | 2 000 | 3 400 | 41,1 | 10,3 | 306,5 | 1 529 |
| 113 | 1. 4.1948 „ 30. 4.1948 | 9 750 | 1 350 | 3 000 | 1 037,5 | 100 | 265 | 62,5 | 9 000 | 2 500 | 44,8 | 12,5 | 301,5 | 1 535 |
| 114 | 1. 5.1948 „ 31. 5.1948 | 10 000 | 975 | — | 1 130 | 50 | 400 | 62,5 | 3 000 | 3 000 | 44,8 | 16,4 | 310,1 | 1 608 |
| 115 | 1. 6.1948 „ 30. 6.1948 | 10 000 | 1 500 | 9 000 | 600 | 150 | 500 | 62,5 | 4 000 | 2 000 | 48,3 | 19,3 | 329,1 | 1 727 |
| 116 | 1. 7.1948 „ 31. 7.1948 | 10 000 | 1 500 | 22 500 | 1 000 | 300 | 700 | 187,5 | 3 000 | 1 500 | 50,8 | 24,3 | 382,7 | 2 040 |
| 117 | 1. 8.1948 „ 31. 8.1948 | 10 000 | 1 500 | 15 000 | 1 000 | 300 | 625 | 125 | 3 000 | 1 500 | 54,3 | 22,2 | 341,0 | 1 828 |
| 118 | 1. 9.1948 „ 30. 9.1948 | 11 000 | 1 500 | 15 000 | 1 000 | 400 | 625 | 125 | 3 000 | 1 500 | 57,0 | 22,6 | 341,8 | 1 848 |
| 119 | 1.10.1948 „ 31.10.1948 | 11 000 | 1 500 | 15 000 | 800 | 400 | 625 | 125 | 3 000 | 1 500 | 55,4 | 22,4 | 341,5 | 1 836 |
| 120 | 1.11.1948 „ 30.11.1948 | 11 000 | 1 500 | 15 000 | 800 | 400 | 625 | 125 | 3 000 | 1 500 | 55,4 | 22,4 | 341,5 | 1 836 |
| 121 | 1.12.1948 „ 31.12.1948 | 11 125 | 1 500 | 15 000 | 800 | 400 | 625 | 125 | 3 000 | 1 500 | 55,4 | 22,4 | 341,5 | 1 836 |
| 122 | 1. 1.1949 „ 31. 1.1949 | 10 000 | 1 625 | 15 000 | 800 | 400 | 625 | 125 | 3 000 | 1 500 | 56,7 | 23,3 | 351,8 | 1 892 |
| 123 | 1. 2.1949 „ 28. 2.1949 | 10 000 | 1 375 | 15 000 | 1 000 | 400 | 625 | 125 | 2 000 | 1 550 | 52,1 | 22,0 | 328,2 | 1 766 |
| 124 | 1. 3.1949 „ 31. 3.1949 | 10 000 | 1 625 | 15 000 | 1 000 | 600 | 750 | 187,5 | 2 000 | 1 450 | 53,1 | 22,8 | 323,3 | 1 751 |
| 125 | 1. 4.1949 „ 30. 4.1949 | 10 000 | 1 425 | 15 000 | 800 | 600 | 750 | 250 | 3 000 | 1 500 | 56,9 | 26,3 | 328,3 | 1 824 |
| 126 | 1. 5.1949 „ 31. 5.1949 | 10 000 | 1 500 | 15 000 | 800 | 600 | 875 | 125 | 3 000 | 1 500 | 55,5 | 26,2 | 327,8 | 1 816 |
| 127 | 1. 6.1949 „ 30. 6.1949 | 10 400 | 1 500 | 15 000 | 800 | 600 | 875 | 125 | 3 000 | 1 500 | 54,1 | 26,0 | 325,4 | 1 826 |
| 128 | 1. 7.1949 „ 31. 7.1949 | 10 000 | 1 500 | 15 000 | 800 | 750 | 1 000 | 187,5 | 6 000 | 1 500 | 61,8 | 33,7 | 330,7 | 1 947 |
| 129 | 1. 8.1949 „ 31. 8.1949 | 10 000 | 1 500 | 15 000 | 800 | 750 | 1 000 | 250 | 6 000 | 1 500 | 60,0 | 33,0 | 330,3 | 1 907 |

[1]) Bis Februar 1948 betrug die Länge einer Zuteilungsperiode 28 Tage, ab März 1948 wurde eine durchschnittliche Länge von 30,5 Tagen zugrunde gelegt.

Quelle :

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen . 1.Jg.(1949) . Hrsg.v.Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1950 , S. 74 f.

Tab. 22 Neuerkrankungen an ausgewählten meldepflichtigen Krankheiten in den Regierungsbezirken des Landes Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1946 - 1949 (1950) .
a = absolute Zahlen
r = Relativzahlen auf 10.000 Einwohner

| | | Diphtherie | | Scharlach | | Aktive Tbc | | Gonorrhoe | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | a | r | a | r | a | r | a | r |
| Reg.-Bez. Düsseldorf | 1946 | 11680 | 31,05 | 1686 | 4,48 | 16322 | 43,39 | | |
| | 1947 | 8220 | 21,27 | 1552 | 4,02 | 18040 | 46,68 | 12700* | 32,85* |
| | 1948 | 5460 | 13,58 | 3027 | 7,53 | 16040 | 39,90 | 11561 | 32,85 |
| | 1949 | 5281 | 12,66 | 5000 | 11,99 | 12072 | 29,00 | 9903 | 23,74 |
| Reg.-Bez. Köln | 1946 | 3571 | 24,44 | 611 | 4,18 | 7485 | 51,23 | | |
| | 1947 | 2391 | 15,82 | 625 | 4,14 | 8529 | 56,43 | 5200* | 33,98* |
| | 1948 | 1843 | 11,77 | 856 | 5,46 | 8261 | 52,70 | 5339 | 34,18 |
| | 1949 | 1719 | 10,62 | 704 | 4,35 | 5631 | 34,80 | 5105 | 31,54 |
| Reg.-Bez. Aachen | 1946 | 1879 | 27,99 | 201 | 2,99 | 1914 | 28,51 | | |
| | 1947 | 1122 | 16,08 | 255 | 3,65 | 2774 | 39,75 | 1800* | 24,78* |
| | 1948 | 670 | 9,13 | 351 | 4,78 | 5557 | 75,70 | 1493 | 20,34 |
| | 1949 | 645 | 8,53 | 486 | 6,43 | 3405 | 45,1o | 145o | 19,18 |
| Reg.-Bez. Münster | 1946 | 6521 | 38,5o | 951 | 5,61 | 8753 | 51,68 | | |
| | 1947 | 4o74 | 23,15 | 1628 | 9,25 | 9112 | 51,78 | 53od* | 29,78* |
| | 1948 | 2833 | 15,49 | 31oo | 16,95 | 95o1 | 52,oo | 3811 | 2o,84 |
| | 1949 | 2939 | 15,66 | 3375 | 17,98 | 7363 | 39,2o | 2888 | 15,39 |
| Reg.-Bez. Detmold | 1946 | 4838 | 34,97 | 796 | 5,75 | 4o58 | 29,33 | | |
| | 1947 | 3261 | 22,54 | 828 | 5,72 | 5o53 | 34,93 | 3100* | 21,24* |
| | 1948 | 2176 | 14,71 | 1355 | 9,16 | 5285 | 35,7o | 2932 | 19,82 |
| | 1949 | 177o | 11,82 | 1398 | 9,33 | 4541 | 3o,3o | 2385 | 15,93 |
| Reg.-Bez. Arnsberg | 1946 | 8914 | 32,76 | 1372 | 5,o4 | 11194 | 41,14 | | |
| | 1947 | 5715 | 2o,5o | 1367 | 4,9o | 12818 | 45,98 | 92oo* | 32,96* |
| | 1948 | 432o | 14,93 | 32o5 | 11,o8 | 14o83 | 48,7o | 6441 | 22,26 |
| | 1949 | 396o | 13,27 | 38o7 | 12,76 | 1o729 | 36,o3 | 4497 | 15,o7 |
| Nordrhein-Westfalen | 1946 | 374o3 | 32,57 | 5617 | 4,89 | 28812 | 42,1o | 45119 | 39,29 |
| | 1947 | 24783 | 2o,6o | 6255 | 5,2o | 5o712 | 48,oo | 36196 | 3o,o9 |
| | 1948 | 173o2 | 13,89 | 11894 | 9,55 | 58727 | 47,2o | 31577 | 25,35 |
| | 1949 | 16314 | 12,72 | 1477o | 11,52 | 43741 | 34,1o | 26228 | 2o,45 |
| | 1950 | 16551 | 12,6o | 25444 | 19,37 | 33386 | 25,4o | 215o5 | 16,37 |

* gesicherte Daten nur für April bis Dezember 1947 , für Januar bis März 1947 Schätzwerte .

- Fortsetzung -

Tab. 22 - Fortsetzung Neuerkrankungen an ausgewählten meldepfli
tigen Krankheiten in den Regierungsbezirken des Landes N
rhein-Westfalen in den Jahren 1946 - 1949 (1950) .
a = absolute Zahlen
r = Relativzahlen auf 10.000 Einwohner

| | | Lues | | Typhus | | Paraty. | | Malaria | | Kindbe fiebe | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | a | r | a | r | a | r | a | r | a | r |
| Reg.-Bez. Düsseldorf | 1946 | | | 1698 | 4,51 | 430 | 1,14 | 111 | 0,30 | 181 | 0, |
| | 1947 | 10053* | 26,01* | 1498 | 3,88 | 774 | 2,oo | 83 | 0,21 | 48 | 0, |
| | 1948 | 13o99 | 32,6o | 786 | 1,96 | 38o | o,95 | 125 | o,31 | 33 | o, |
| | 1949 | 7759 | 18,6o | 1263 | 3,o3 | 446 | 1,o7 | 89 | o,21 | 17 | o, |
| Reg.-Bez. Köln | 1946 | | | 841 | 5,76 | 309 | 2,11 | 76 | o,52 | 15 | o, |
| | 1947 | 3781* | 25,o2* | 6o7 | 4,o2 | 1o17 | 6,73 | 83 | o,55 | 6 | o, |
| | 1948 | 651o | 41,57 | 551 | 3,52 | 468 | 2,99 | 63 | o,4o | 22 | o, |
| | 1949 | 3591 | 22,19 | 577 | 3,57 | 42o | 2,6o | 52 | o,32 | 13 | o, |
| Reg.-Bez. Aachen | 1946 | | | 736 | 1o,96 | 246 | 3,66 | 9 | o,13 | 4 | o, |
| | 1947 | 11o7* | 15,84* | 818 | 11,72 | 42o | 6,o2 | 1o | o,14 | 1o | o, |
| | 1948 | 1542 | 21,o1 | 23o | 3,13 | 159 | 2,17 | 18 | o,25 | 6 | o, |
| | 1949 | 1321 | 17,47 | 198 | 2,62 | 342 | 4,53 | 65 | o,86 | 5 | o, |
| Reg.-Bez. Münster | 1946 | | | 883 | 5,21 | 321 | 1,9o | 61 | o,36 | 12 | o, |
| | 1947 | 3479* | 19,77* | 731 | 4,15 | 315 | 1,79 | 35 | o,2o | 26 | o, |
| | 1948 | 2912 | 15,92 | 473 | 2,59 | 292 | 1,6o | 54 | o,3o | 17 | o, |
| | 1949 | 2114 | 11,26 | 273 | 1,45 | 168 | o,89 | 4o | o,21 | 18 | o, |
| Reg.-Bez. Detmold | 1946 | | | 579 | 4,18 | 197 | 1,42 | 41 | o,3o | 19 | o, |
| | 1947 | 2388* | 16,5o* | 759 | 5,25 | 248 | 1,71 | 39 | o,27 | 1o | o, |
| | 1948 | 2638 | 17,83 | 475 | 3,21 | 164 | 1,11 | 41 | o,28 | 13 | o. |
| | 1949 | 18o6 | 12,o6 | 223 | 1,49 | 131 | o,87 | 58 | o,39 | 7 | o, |
| Reg.-Bez. Arnsberg | 1946 | | | 16o9 | 5,91 | 49o | 1,8o | 85 | o,31 | 42 | o, |
| | 1947 | 7955* | 28,51* | 1539 | 5,52 | 1171 | 4,2o | 51 | o,18 | 38 | o, |
| | 1948 | 7128 | 24,63 | 743 | 2,57 | 36o | 1,24 | 95 | o,33 | 4o | o, |
| | 1949 | 4639 | 15,55 | 684 | 2,29 | 367 | 1,23 | 93 | o,31 | 2o | o, |
| Nordrhein-Westfalen | 1946 | 23299 | 2o,29 | 6346 | 5,53 | 1993 | 1,74 | 383 | o,33 | 273 | o, |
| | 1947 | 29959 | 24,9O | 5952 | 4,95 | 3945 | 3,28 | 3o1 | o,25 | 138 | o, |
| | 1948 | 33829 | 27,16 | 3258 | 2,62 | 1823 | 1,46 | 396 | o,32 | 131 | o, |
| | 1949 | 2122o | 16,55 | 3218 | 2,51 | 1874 | 1,46 | 397 | o,31 | 8o | o, |
| | 1950 | 13473 | 1o,26 | 1725 | 1,31 | 165o | 1,26 | 72 | o,o5 | 57 | o, |

* gesicherte Daten nur für April bis Dezember 1947 ,
für Januar bis März 1947 Schätzwerte .

- Fortsetzung -

Tab. 22 - Fortsetzung Neuerkrankungen an ausgewählten meldepflichtigen Krankheiten in den Regierungsbezirken des Landes Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1946 - 1949 (1950) .
a = absolute Zahlen
r = Relativzahlen auf 10.000 der Bevölkerung

| | | Übertragb. Ruhr | | Kinderlähmung | | Krätze | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | a | r | a | r | a | r |
| | 1946 | 343 | 0,91 | 49 | 0,13 | 51967 | 138,09 |
| Reg.-Bez. | 1947 | 645 | 1,67 | 147 | 0,38 | 14977 | 38,75 |
| Düsseldorf | 1948 | 177 | 0,44 | 263 | 0,65 | 8844 | 22,00 |
| | 1949 | 81 | 0,20 | 75 | 0,18 | 1697 | 4,07 |
| | 1946 | 247 | 1,69 | 41 | 0,28 | 33207 | 227,18 |
| Reg.-Bez. | 1947 | 302 | 2,00 | 53 | 0,35 | 6176 | 40,86 |
| Köln | 1948 | 90 | 0,57 | 182 | 1,16 | 2284 | 14,59 |
| | 1949 | 32 | 0,20 | 21 | 0,13 | 549 | 3,39 |
| | 1946 | 44 | 0,66 | 3 | 1,29 | 29640 | 440,91 |
| Reg.-Bez. | 1947 | 50 | 0,72 | 149 | 2,14 | 9515 | 136,20 |
| Aachen | 1948 | 12 | 0,16 | 82 | 1,12 | 5297 | 72,14 |
| | 1949 | 4 | 0,05 | 8 | 0,11 | 1663 | 22,00 |
| | 1946 | 128 | 0,76 | 19 | 0,11 | 12670 | 74,74 |
| Reg.-Bez. | 1947 | 215 | 1,22 | 86 | 0,49 | 14197 | 80,66 |
| Münster | 1948 | 84 | 0,46 | 164 | 0,90 | 6824 | 37,31 |
| | 1949 | 76 | 0,40 | 22 | 0,12 | 2651 | 14,12 |
| | 1946 | 31 | 0,22 | 10 | 0,07 | 11419 | 82,49 |
| Reg.-Bez. | 1947 | 62 | 0,43 | 57 | 0,39 | 5943 | 41,06 |
| Detmold | 1948 | 16 | 0,11 | 257 | 1,74 | 2743 | 18,54 |
| | 1949 | 6 | 0,04 | 30 | 0,20 | 1427 | 9,52 |
| | 1946 | 213 | 0,78 | 54 | 0,20 | 78596 | 288,72 |
| Reg.-Bez. | 1947 | 398 | 1,43 | 76 | 0,27 | 22537 | 80,78 |
| Arnsberg | 1948 | 238 | 0,82 | 188 | 0,65 | 12625 | 43,65 |
| | 1949 | 94 | 0,31 | 32 | 0,11 | 2972 | 9,96 |
| | 1946 | 1006 | 0,88 | 176 | 0,15 | 217499 | 189,35 |
| Nordrhein- | 1947 | 1672 | 2,78 | 568 | 0,47 | 73345 | 60,97 |
| Westfalen | 1948 | 617 | 0,50 | 1136 | 0,91 | 38617 | 31,01 |
| | 1949 | 293 | 0,23 | 188 | 0,15 | 10959 | 8,54 |
| | 1950 | 315 | 0,24 | 405 | 0,31 | 2507 | 1,91 |

Quellen :

Meldepflichtige Krankheiten 1946 bis 1952 in Nordrhein-Westfalen. Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen. Heft 32 .- Hrsg.v.Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1954 , S. 4-5 .

HStA-Düss, NW 53 - Nr. 456, 449 (einzelne statistische Gesundheitsberichte)

Relativzahlen aufgrund eigener Berechnungen .

Tab. 23 Die Tuberkulosesterblichkeit in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1946 - 1949 .

a = absolute Zahlen
r = Relativzahlen auf 10.000 Einwohner
m = männlich
w = weiblich
z = zusammen

| | | Gestorbene insgesamt | | | Tbc insgesamt | | | Tbc der Lungen | | | Tbc anderer Organe | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | m | w | z | m | w | z | m | w | z | m | w | z |
| 1946 | a | 74406 | 60612 | 135018 | 6472 | 4106 | 10578 | 5350 | 3043 | 8393 | 1122 | 1063 | 2185 |
| | r | 143,4 | 96,3 | 117,6 | 12,5 | 6,5 | 9,2 | 10,3 | 4,8 | 7,3 | 2,2 | 1,7 | 1,9 |
| 1947 | a | 71622 | 60952 | 132574 | 5775 | 3726 | 9501 | 4667 | 2740 | 7407 | 1108 | 986 | 2094 |
| | r | 130,0 | 93,5 | 110,2 | 10,5 | 5,7 | 7,9 | 8,5 | 4,2 | 6,2 | 2,0 | 1,5 | 1,7 |
| 1948 | a | 63710 | 56219 | 119929 | 5289 | 3371 | 8660 | 4658 | 2726 | 7384 | 631 | 645 | 1276 |
| | r | 109,5 | 84,7 | 96,3 | 9,1 | 5,1 | 7,0 | 8,0 | 4,1 | 5,9 | 1,1 | 1,0 | 1,0 |
| 1949 | a | 66730 | 60776 | 127506 | 4210 | 2559 | 6769 | 3680 | 2087 | 5767 | 530 | 472 | 1002 |
| | r | 110,0 | 89,9 | 99,4 | 6,9 | 3,8 | 5,3 | 6,1 | 3,1 | 4,5 | 0,9 | 0,7 | 0,8 |

Quelle :
Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51 . Zusammengestellt von Prof.Dr.Franz Ickert, Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose .- Berlin, Göttingen, Heidelberg 1952 , S. 219 .

Tab. 24 Neumeldungen an Tuberkulose aller Organe in den Regie = rungsbezirken Nordrhein-Westfalens in den Jahren 1938 und 1944 bis 1950 . * = Schätzwerte

(Relativzahlen bezogen auf 10.000 der Bevölkerung)

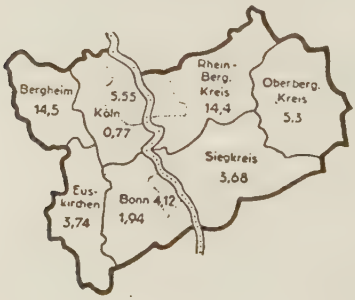
| | 1938 | 1944* | 1945* | 1946 | 1947 | 1948 | 1949 | 1950 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reg.-Bez. Düsseldorf | 12,4 | 20,6 | 27,3 | 43,4 | 46,7 | 39,9 | 29,0 | 22,1 |
| Reg.-Bez. Köln | 13,5 | 25,8 | 24,2 | 51,2 | 56,4 | 52,7 | 34,8 | 25,9 |
| Reg.-Bez. Aachen | 12,2 | 18,9 | 25,3 | 28,5 | 39,6 | 75,7 | 45,1 | 27,4 |
| Reg.-Bez. Münster | 10,6 | 20,6 | 22,8 | 51,7 | 51,8 | 52,0 | 39,2 | 29,3 |
| Reg.-Bez. Detmold | 12,3 | 18,8 | 23,1 | 29,3 | 34,9 | 35,7 | 30,3 | 26,9 |
| Reg.-Bez. Arnsberg | 12,1 | 20,7 | 23,2 | 41,1 | 46,0 | 48,7 | 36,o | 26,4 |
| Nordrhein-Westfalen | 12,3 | 21,0 | 23,9 | 42,0 | 48,0 | 46,9 | 33,9 | 25,5 |

Abb. 29 Die Typhus-Morbidität in den Kreisen des Regierungs = bezirks Düsseldorf im Jahre 1946 .
( bezogen auf 10.000 der Bevölkerung ) .

Quelle :

Jötten K.W. (Hrsg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen .
Zusammengestellt im Hygienischen Institut der Westfälischen
Landesuniversität in Münster .- Regensburg, Münster 1948, S.54 .

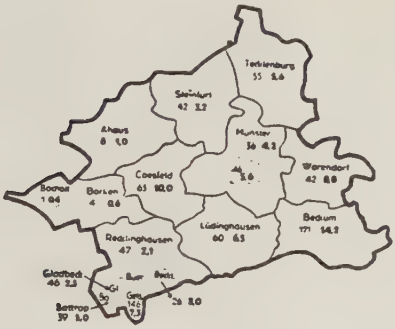
Abb. 30 Die Typhus-Morbidität in den Kreisen des Regierungs= bezirks Köln im Jahr 1946
( bezogen auf 10.000 der Bevölkerung ) .




Quelle :

Jötten K.W. (Hrsg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen .
Zusammengestellt im Hygienischen Institut der Westfälischen
Landesuniversität in Münster .- Regensburg, Münster 1948, S.57 .

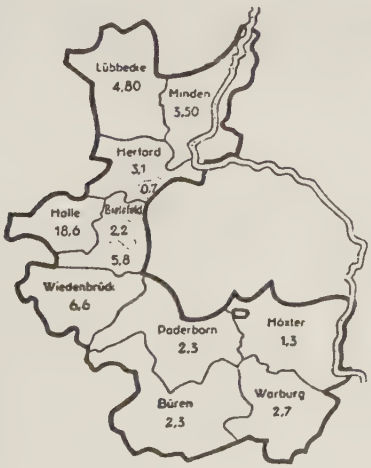
Abb. 31 Die Typhus-Morbidität in den Kreisen des Regierungsbezirks Münster im Jahre 1946 .
( bezogen auf 10.000 der Bevölkerung ) .




Quelle :

Jötten K.W.(Hrsg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen . Zusammengestellt im Hygienischen Institut der Westfälischen Landesuniversität in Münster .- Regensburg, Münster 1948, S.46 .

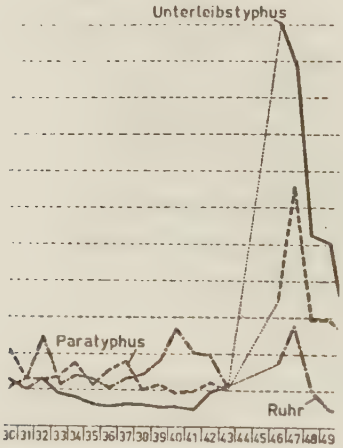
Abb. 32 Die Typhus-Morbidität in den Kreisen des Regierungs = bezirks Minden im Jahr 1946 .
( bezogen auf 10.000 der Bevölkerung ) .




Quelle :

Jötten K.W.(Hrsg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen . Zusammengestellt im Hygienischen Institut der Westfälischen Landesuniversität in Münster .- Regensburg, Münster 1948, S.51 .

Abb. 33 Erkrankungen an Typhus , Paratyphus und Ruhr in Nord = rhein-Westfalen in den Jahren 1930 - 1949 .




Quelle :

Meldepflichtige Krankheiten 1946 bis 1952 in Nordrhein-Westfalen Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen . Heft 32 Hrsg.v. Statistischen Landes amt Nordrhein-Westfalen . Düsseldorf 1954 , S. 12 .

# Zeittafel

Z e i t t a f e l

1 9 4 5

| | |
|---|---|
| 5.4 | Der britische Militärverwaltungs-Stab Nr. 307/8 ("No. 307/8-Detachment") für die Provinz Westfalen rückt in Münster ein, das in den ersten Wochen nach der Besetzung noch zum Operationsbereich der 9. US-Armee gehört. |
| 17.4. | Heinrich Drake wird von der britischen Besatzungsmacht als Landespräsident in Lippe eingesetzt. |
| 30.4 | Erste Besprechung eines Oberst der amerikanischen Militärregierung aus Bad Tönisstein mit Oberpräsident a.D. Dr. Fuchs in Kochem-Cond über die Wiedereinrichtung eines Oberpräsidiums der Rheinprovinz. |
| | Selbstmord Hitlers. |
| Mai | In Bad Tönisstein im Hauptquartier der amerikanischen Militärregierung Fortsetzung der Besprechungen über die Einrichtung des Oberpräsidiums der Rheinprovinz. |
| 5.5 | Verfügungen Nr. 1, 2, 3 und 5 der britischen Militärregierung an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen betr. öffentlicher Gesundheitsdienst und Zusammenarbeit mit der Militärregierung. |
| 8.5 | Kapitulation der deutschen Wehrmacht. |
| 9.5. | Vorlage eines Geschäftsverteilungs-Planes des Provinzialverbandes der Rheinprovinz bei der amerikanischen Militärregierung durch Dr. Kitz. |
| 16.5. | Verfügung des Regierungspräsidenten in Arnsberg an die Landräte und Oberbürgermeister betr. "sofortige Entlassung der 'Alten Kämpfer' aus dem öffentlichen Dienst". |
| 24.5. | Berufung des Oberpräsidenten a.D. Dr. Hans Fuchs durch die amerikanische Militärregierung an die Spitze der Zivilverwaltung für den aus den beiden Provinzen (Rheinprovinz und einer zweiten selbständigen Provinz, die aus dem Saarland und Rheinhessen gebildet wurde) bestehenden Militärdistrikt mit der Bezeichnung "Oberpräsident des Rheinprovinz-Militärdistrikts". |
| 28.5 | Obernahme der Dienstgeschäfte des Herrn Oberpräsidenten des Rheinprovinz-Militärdistrikts in Bonn. |
| 30.5. | Die 9. US-Armee zieht sich aus Westfalen in die amerikanische Besatzungszone zurück. Das britische "307/8-Detachment" in Münster übernimmt unter Brigadier Ledingham die Kontrolle über die Provinz Westfalen. Ledingham wird im September 1945 durch Brigadier Chadwick abgelöst. |
| 1.6. | Umzug der Verwaltungsstelle von Bad Tönisstein nach Bonn. |
| 2.6. | Landesrat Bernhard Salzmann wird von der britischen Militärregierung zum westfälischen Landeshauptmann ernannt. |
| | Gründung der rheinischen Landespartei der Christlichen Demokraten in Köln. |
| | Gründung der westfälischen Landespartei der Christlichen Demokraten in Bochum. |
| | "Verwaltungsvorschriften für das Gesundheitswesen" des Hauptquatiers der amerikanischen Militärregierung an den Oberpräsidenten des Rheinprovinz-Militärdistrikts Dr. Hans Fuchs. |
| 3.6 | Verfügung des Regierungspräsidenten in Arnsberg an die Landräte und Oberbürgermeister sowie die Bürgermeister der kreisangehörigen Städte, Ämter und Gemeinden betr. Erfassung aller ehemaligen Parteigenossen und Parteigenossinnen. |
| 4.6. | Einstellung von Dr. med. Ewald Gerfeld als Leiter der Abteilung 'Gesundheit' beim Oberpräsidenten Dr. Hans Fuchs in Bonn. |
| 5.6. | Proklamatorische Obernahme der Regierungsgewalt in Deutschland durch die vier Alliierten. ("Erklärung in Anbetracht der Niederlage Deutschlands") Der Alliiete Kontrollrat mit Sitz in Berlin tritt an die Stelle der nicht mehr vorhandenen deutschen Staatsgewalt (Regierung Dönitz am 23.5.45 verhaftet) |
| 20.6. | Schreiben der britischen Militärregierung an den Oberpräsidenten Dr. Fuchs bezüglich der Unterstellung der deutschen Zivilverwaltung der Rheinprovinz unter die Kontrolle des 1. britischen Korps und Teilung der Rheinprovinz in eine Nord- und eine Süd-Rheinprovinz. Die Regierungsbezirke Aachen, Koln und Dusseldorf werden somit zur Nord-Rheinprovinz zusammengelegt. (Gründung der Nord-Rheinprovinz). |

21.6. Der britische Militärverwaltungs-Stab Nr. 714 ("714-Detachment") rückt in die neu entstandene Nord-Rheinprovinz ein. Bis dahin hat die 15. US-Armee die Besatzungsgewalt über den von ihr gebildeten Rheinprovinz-Militärdistrikt ausgeübt. Das "714-Detachment" richtet sich in Düsseldorf ein, an seiner Spitze steht Brigadier Sir John Barraclough.

Dr. Hans Fuchs wird zum Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz ernannt.

26.6. Denkschrift des Oberpräsidenten Dr. Hans Fuchs betr. Teilung der Rheinprovinz.

2.7. Der frühere Regierungspräsident von Münster (bis 1932) Dr. Rudolf Amelunxen wird von der britischen Militärregierung zum Oberpräsidenten der Provinz Westfalen ernannt.

2./3.7. Umzug des Oberpräsidenten von Bonn nach Düsseldorf.

14.7. Auflösung des gemeinsamen angloamerikanischen Hauptquartiers SHAEF (=Supreme Headquarters Allied Expeditionary Force), das zuletzt unter dem Oberbefehl von General Eisenhower stand.

17.7.-2.8. Potsdamer Konferenz.- Potsdamer Abkommen am 2.8.1945. Die vier Besatzungsmächte verpflichten sich zu einem Friedensvertrag mit Gesamtdeutschland. Bis dahin Aufteilung Deutschlands in vier Besatzungszonen, zwei Gebiete unter sowjetischer und polnischer Verwaltung und Sonderregelung für Berlin. Reparationen und Demontage von Industrieanlagen.

8.8. Londoner Abkommen der Alliierten über die "Verfolgung und Bestrafung der Hauptkriegsverbrecher" und das "Statut für den Internationalen Militärgerichtshof".

15.8. Die britische Militärregierung gibt ihre Absicht bekannt, 800.000 Einwohner der Nord-Rheinprovinz nach Westfalen zu evakuieren.

20.8. Bekanntmachung der "Autorität und Machtbefugnisse des Oberpräsidenten bezüglich der Beamten der Nord-Rheinprovinz - gemäß den Anweisungen und Vorschriften der Militärregierung der Nord-Rheinprovinz".

25.8. Umbenennung der 21. Armeegruppe unter Marschall Montgomery in "British Army of Rhine" (BAOR), Hauptquartier in Bad Oeynhausen. Ihr "Military Government Staff" übte nunmehr die Regierungsgewalt über die britische Besatzungszone aus.

September Anweisung der britischen Militärregierung über die allgemeine Verwaltung, Lokal- und Regional-Verwaltung ("Directive on Administrative, Local and Regional Government and the Public Services").

11.9. Winternothilfe-Plan der Abteilung Volkswohlfahrt des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz.

26.9. Polizeiverordnung über die Meldepflicht der Ärzte, Tierärzte und anderer im Gesundheitswesen tätiger Personen.

1.10. Verfügung des Regierungspräsidenten in Arnsberg an die Landräte und Oberbürgermeister betr. "Personalbereinigung in der Privatwirtschaft".

Wiedereröffnung der Volksschulen, Realschulen und Gymnasien.

2.10. Der frühere Oberbürgermeister von Düsseldorf Dr. Dr. Robert Lehr wird nach der überraschenden Entlassung von Dr. Hans Fuchs von der britischen Militärregierung zum Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz ernannt.

10.10. Kontrollrats-Gesetz Nr. 2 über die Auflösung aller nationalsozialistischen Organisationen.

12.10. Erlaß des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz, mit dem das Medizinalpraktikantenjahr gemäß Prüfungsordnung für Ärzte vom 5.7.1924 wiedereingeführt wird.

17.10. Veröffentlichung der amerikanischen Direktive JCS 1067 ("Directive to Commander in Chief United States Forces of Occupation Regarding the Military Government of Germany") in der endgültigen Fassung vom 26.4.1945.

Oktober Gründung des "Deutschen beratenden Ausschusses für öffentliche Gesundheit" (German Advisory Body for Public Health) bestehend aus Medizinalbeamten der gesamten britischen Zone. Monatliche Tagungen mit britischen Vertretern der "Abteilung für öffentliche Gesundheit der Kontrollkommission" in Bünde.

25.10. Anweisung der Militärregierung an den Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz betr. "Verordnung zur Kontrolle von Geschlechtskrankheiten unter der Zivilbevölkerung in der britischen Besatzungszone". Gonorrhoe, Syphilis und weicher Schanker (Ulcus molle) werden zu meldepflichtigen Krankheiten erklärt.

31.10. Polizeiverordnung über die Meldepflicht der Dentisten und Drogisten.

15.11. Übernahme des Vorsitzes im Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Nord-Rheinprovinz, durch Oberpräsident Dr. Dr. Lehr.

16.11. Alliierter Kontrollrat übernimmt die Firma Krupp in Essen.

17.11. Wiedereröffnung der Universität Bonn.

19.11. Gründung eines sog. "Achter-Ausschusses" bei der britischen Militärregierung für die drei Universitäten Bonn, Düsseldorf und Köln mit den Rektoren und Dekanen zur Regelung des Universitätsbetriebes und der Lehrtätigkeit.

20.11. Beginn des Nürnberger Prozesses gegen die Hauptkriegsverbrecher.

21.11. Eine Konferenz der Leiter des Deutschen Roten Kreuzes in Bünde beschließt einheitliche Organisationsrichtlinien für das DRK.

22.11. Das Deutsche Rote Kreuz erhält durch die Zonenanweisung Nr. 12 die Genehmigung zur Neukonstituierung in der britischen Zone.

30.11. Alliierter Kontrollrat übernimmt die Firma IG-Farben.

6.12. Anordnung der Militärregierung an alle Kommandaturen (Gesundheits-Abteilungen) im Regierungsbezirk Arnsberg, die Entnazifizierung des Ärztestandes bis zum Abschluß der Winterschlacht nur mit größter Behutsamkeit durchzuführen.

11.12. Tagung des Regierungschefs und der Oberpräsidenten der britischen Zone in Düsseldorf.

14.12. Nichtexekutiver Provinzialrat der Nord-Rheinprovinz in Düsseldorf konstituiert.

17.12. Kontrollrats-Direktive Nr. 23 betr. Beschränkung und Entmilitarisierung des Sportwesens in Deutschland.

18.12. Schreiben der Militärregierung an alle Kommandaturen (Gesundheitsabteilungen) im Regierungsbezirk Arnsberg betr. Entnazifizierung von Ärzten in Privatpraxis. Erläuterungen zum Begriff "Entfernung aus ihrer Stellung".

20.12. Kontrollrats-Gesetz Nr. 10 betr. Bestrafung von Kriegsverbrechern und die Aburteilung der sog. verbrecherischen Organisationen.

22.12. Im Rahmen des Unternehmens "Clobber" werden in der britischen Zone bis zum 20.1.1946 ehemalige deutsche Militärkrankenhäuser und ein Teil der medizinischen Vorratsläger aus Wehrmachtsbeständen an die deutsche Zivilbevölkerung übergeben. Weitere medizinische Wehrmachtsbestände werden im Februar 1947 von der britischen Militärregierung freigegeben.

Ankündigung der entschädigungslosen Enteignung aller Zechenbesitzer in der britischen Zone.

27.12. Anordnung des Regierungspräsidenten in Düsseldorf über die Regelung des Dienstbetriebes (Ladenschluß) in öffentlichen Apotheken.

## 1 9 4 6

1.1. Dr. Rudolf Amelunxen übernimmt die Leitung der von der Militärregierung durch Umwandlung des Oberpräsidiums errichteten "Provinzialregierung für die Provinz Westfalen und die Länder Lippe und Schaumburg-Lippe". Für wenige Monate wird damit die Provinz zu einem selbständigen Land.

10.1. Verordnung zur Änderung und Durchführung der Polizeiverordnung über den Untersuchungszwang der im Verkehr mit Lebensmitteln tätigen Personen vom 20.9.1945.

12.1. Kontrollrats-Direktive Nr. 24 betr. Entfernung von Nationalsozialisten und Personen, die den Bestrebungen der Alliierten feindlich gegenüberstehen, aus Ämtern und verantwortlichen Stellungen.

17.1. Zonenexekutivanweisung Nr.3 des Hauptquartiers der britischen Militärregierung betr. Entnazifizierungsmaßnahmen in der brizischen Zone. Die Anweisung führte u.a. zur Bildung deutscher Entnazifizierungsausschüsse.

22.1. Zusammenschluß der CDU-Landesparteien in der britischen Zone unter dem Vorsitz von Konrad Adenauer.

25.1. Bekanntmachung der britischen Militärregierung betr. Beschränkungen im Tiertransport (ansteckende Krankheiten).

1.2. Zweite Auflage der "Directive on Administrative, Local and Regional Government" wird in deutscher Übersetzung auch deutschen Stellen zugänglich gemacht.

28.2. Auf Anordnung des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen wird eine Wohnungskartei bei den Wohnungsämtern eingerichtet, in der 'alle in Gebäuden stehenden Räume' karteimäßig erfaßt sind.

5.-7.3. Vierte Konferenz des " Deutschen beratenden Ausschusses für öffentliche Gesundheit" und Vertretern der "Abteilung öffentliche Gesundheit der Kontrollkommission" in Bünde. Gutachten Professor Reins über die Ernährungssituation in der britischen Zone.

6.3. Eröffnung des Zonenbeirates der britischen Zone, der am 15. Februar mit dem Sitz in Hamburg eingerichtet worden ist.

8.3. Kontrollrats-Gesetz Nr. 18 betr. Wohnungsgesetz.

13.3. Anweisung der Militärregierung an die Gesundheitsämter des Regierungsbezirks Arnsberg, Krätzebehandlungsstellen in allen wichtigen Krankenhäusern des Bezirks neu einzurichten.

15.3. Anweisung des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz über die Gewährung von Tuberkulosehilfe.

21.3. Anordnung des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen über den Einsatz von Frauen auf Bauten.

Gründung der Krankenhausgesellschaft für die Nord-Rheinprovinz. Erster Vorsitzender: Domkapitular Dr. Müller

26.3. Alliierter Kontrollrat verkündet "Industrieplan für Deutschland", von dem besonders die Nord-Rheinprovinz und Westfalen betroffen sind, da alle Betriebe der Rüstungsindustrie, Stahlproduktion sowie Maschinen- und Elektrogerätebau , die nach diesem Plan überflüssig sind, der Demontage verfallen.

März Zonen-Anweisung Nr. 62 betr. "Kontrolle der Geschlechtskrankheiten unter der Zivilbevölkerung in der britischen Zone".

Der Kalorienwert der festgesetzten Normalverbraucherration hat mit ca. 983 Kalorien tgl. (86. Zuteilungsperiode) den absoluten Tiefstand des Jahres erreicht.

1.4. Einführung einer revidierten deutschen Gemeindeordnung durch Verordnung Nr. 21 der britischen Kontrollkommission.

Vorschriften betr. Approbation, Verordnung der Militärregierung Nr. 85.

Die britische Militärregierung genehmigt die Gründung einer"Akademie für Staatsmedizin" in Düsseldorf. Eröffnung am 4.11.1946.

5.4. Die britische Militärregierung genehmigt die Behandlung aller Gonorrhoe-Fälle mit Penicillin.

15.4. Einsetzen der Niederlassungsbeschränkungen für Ärzte in der Nord-Rheinprovinz. "In Anbetracht der Oberfüllung der Nord-Rheinprovinz mit Ärzten" ist die Niederlassung von Ärzten nur noch mit Zustimmung der Ärztekammer zulässig.

23.4. In den Hautkliniken Bonn (Universität) und Düsseldorf (Medizinische Akademie) wird mit der Penicillinbehandlung der Gonorrhoe begonnen.

25.4.-27.5. Pariser Außenministerkonferenz (Bidault-Plan). Beginn der Diskussion um die Fusion der Provinzen Nordrhein und Westfalen auf deutscher Seite.

29.4. Kontrollrats-Gesetz Nr. 25 zur Regelung und Oberwachung der naturwissenschaftlichen Forschung.

30.4. Konstituierung des beratenden westfälischen Provinzialrates in Münster.

7.-9.5. 6. Konferenz des "Deutschen beratenden Ausschusses für öffentliche Gesundheit" und Vertretern der "Abteilung öffentliche Gesundheit der Kontrollkommission" in Bünde. Die Wiedereinrichtung der 'Deutschen Forschungsgemeinschaft' wird für die britische Zone genehmigt.

9.5. Schreiben des Ärztevereins Bochum an den HauptausschuB Stadtkreis Bochum betr. Entnazifizierung der Ärzte.

Konstituierung des ernannten lippischen Landtags in Detmold.

14.5. "Entwurf eines Rahmengesetzes über die Bildung des Landes Rheinland-Westfalen innerhalb Deutschlands" (Minimalverfassung) von dem Oberstadtdirektor von Münster Dr. Karl Zuhorn vorgelegt.

Mitgliederversammlung des "Vereins zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrkohlengebiet" in Gelsenkirchen , in der 51 Kommunalpolitiker und Mediziner einen neuen Vorstand wählen. Rechenschaftsbericht des vom Verein getragenen "Hygienischen Instituts des Ruhrgebietes" in Gelsenkirchen.

23.5. Durchführungsverordnung zum Wohnungsgesetz.

13.6. Entschließung der Frauenkonferenz der kommunistischen Partei Deutschlands in Düsseldorf betr. Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung.

14.6. Verordnung des Oberpräsidiums der Nord-Rheinprovinz,Abteilung Öffentliche Gesundheit, betr. Behandlung der Zivilbevölkerung mit Penicillin.

15.6. Tagung zwischen Vertretern der Dentisten und Zahnärzte in Lage, bei der die Frage einer Verschmelzung beider Berufsstände diskutiert wird.

9.6.-22.7. Internationale Gesundheitskonferenz in New York. Ausarbeitung einer Verfassung für die neue Weldgesundheitsorganisation.

2.7. Entschließung der Ärztekammer der Nord-Rheinprovinz und des Ärztevereins der Stadt Düsseldorf betr. Ernährung der Zivilbevölkerung.

2./3.7. Achte Konferenz des "Deutschen beratenden Ausschusses für öffentliche Gesundheit" und Vertretern der "Abteilung öffentliche Gesundheit der Kontrollkommission" in Bünde; u.a. Besprechung der zukünftigen Absatzregelung für Arznei- und Desinfektionsmittel.

10.7. Kontrollrats-Gesetz Nr. 32 betr. Beschäftigung von Frauen bei Bau- und Wiederaufbauarbeiten.

17.7. Der britische Militärgouverneur Sir Sholto Douglas gibt die Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen durch Zusammenlegung der Provinz Westfalen und der Nord-Rheinprovinz bekannt.

20.7. Kontrollrats-Gesetz Nr. 33 betr. Volkszählung in Deutschland.

22.7. Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

24.7. Ernennung von Dr. Rudolf Amelunxen zum 1. Ministerpräsidenten des neugebildeten Landes Nordrhein-Westfalen durch den britischen Gouverneur für Nordrhein-Westfalen William Asbury.

17.8. Besuch des Ernährungsausschusses aus britischen, amerikanischen und französischen Delegierten in Nordrhein-Westfalen, u.a. in Düsseldorf.

20./21.8. Die fünfte Konferenz des "Deutschen zonalen tierärztlichen Beratungsausschusses" beschließt in Bünde Maßnahmen zur Ausrottung und Kontrolle der Rindertuberkulose.

23.8 Britische Militärregierung verfügt mit der Verordnung Nr. 46 die Auflösung der Provinzen des Landes Preußen und ihre Neubildung als Länder innerhalb der britischen Besatzungszone (Gründung Nordrhein-Westfalens).

29.8. Britische Militärregierung bildet aus den Provinzialräten für Nordrhein und Westfalen den ersten ernannten Landtag. Der am 24.7.1946 ernannte Ministerpräsident Amelunxen stellt sein 1. Kabinett vor.

30.8. Erste Kabinettsitzung der Regierung Amelunxen, Allparteienkabinett (ohne CDU) mit SPD, FDP, Zentrum und KPD. Amelunxen selbst ist parteilos.

7.9 Anweisung der britischen Militärregierung der Provinz Westfalen an den leitenden Medizinalbeamten der Provinz Westfalen betr. Entnazifizierung von Krankenschwestern.

11.9 Zwischen den Wirtschaftsministern der Länder Bayern, Württemberg-Baden und Groß-Hessen in Vertretung der drei Ministerpräsidenten einerseits und den drei Vertretern der britischen Zone andererseits wird ein 'Vorläufiges Abkommen über die Bildung einer deutschen Wirtschaftsverwaltung' in der amerikanischen und britischen Besatzungszone getroffen.

12.9. Die Abteilung 'Öffentliche Gesundheit' im Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz wird von der britischen Militärregierung aufgefordert, einen Gesundheitsplan für den Winter 1946/47 auszuarbeiten.

15.9 Berufung des ersten ernannten Landtages durch den britischen Gouverneur. Sitze: CDU 66, SPD 71, FDP 9, Zentrum 18, KPD 34 und Unabhängige 2. Erste Wahlen zu den Vertretungen der kreisangehörigen Gemeinden und Ämter.

16.9 Bekanntgabe von vierzehn Krankenanstalten in zwölf Städten der Nord-Rheinprovinz, in denen eine Penicillin-Behandlung - allerdings nur der Gonorrhoe - gestattet war.

19.9 Anweisung der Militärregierung in Dortmund an die Entnazifizierungs-Ausschüsse in Dortmund, Lünen und Castrop-Rauxel betr. Erlaubnis zur Ausübung der Arzt-Praxis.

30.9. In einem "Bericht über den Gesundheitszustand der sozialversicherten Bevölkerung von Westfalen und Lippe während des ersten Halbjahres 1946" - erstellt vom Vertrauensärztlichen Dienst der Landesversicherungsanstalt Westfalen - wird eindringlich auf die gefährliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung hingewiesen.

2.10 Feierliche Eröffnung des ernannten Landtags von Nordrhein-Westfalen im Düsseldorfer Opernhaus.

4.10. Schreiben des Entnazifizierungs-Hauptausschusses Landkreis Moers an den Ärzteverein in Moers betr. Begriff der 'offiziellen Tätigkeit' der Ärzte.

8.10 Formeller Beginn der Tätigkeit des Zentralamtes für Wirtschaft in der britischen Zone.

10.10. Anweisung der Militärregierung Regierungsbezirk Düsseldorf an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf und dessen Verfügung an die Gesundheitsämter vom 14.10.1946 betr. 'Erlaubnis zur Praxisausübung'.

12.10. Kontrollrats-Direktive Nr. 38 ("Verhaftung und Bestrafung von Kriegsverbrechern, Nationalsozialisten und Militaristen und Internierung, Kontrolle und Überwachung von möglicherweise gefährlichen Deutschen".) teilt die ehemaligen Nationalsozialisten in fünf Kategorien ein: 1. Hauptschuldige, 2. Belastete (Aktivisten, Militaristen und Nutznießer), 3. Minderbelastete (Bewährungsgruppe), 4. Mitläufer und 5. Entlastete (Personen, die nachweisen können, daß sie unschuldig sind).

13.10 Wahlen zu den Vertretungen der Stadt- und Landkreise in Nordrhein-Westfalen.

16.10 Tagung der rheinisch-westfälischen Tuberkulosevereinigung in Düsseldorf, die in einer Entschließung die nordrhein-westfälische Landesregierung und die britische Militärregierung auf die gefährliche Zunahme der Tuberkulose hinweist.

19.10. Vorschriften der Kontrollkommission für Deutschland (Britisches Element) zur Approbation von Ärzten (Flüchtlinge). (Mil.Gov.Instruction No. 96)

19.10. Anordnung der Kontrollkommission für Deutschland (Britisches Element) über die Notapprobation der Ärzte. (Mil.Gov.Instruction No. 98).

Anordnung der Kontrollkommission für Deutschland (Britisches Element) über die Regelung der Kontrolle von Betäubungsmitteln. (Mil.Gov.Instruction No. 95).

20.10. Verordnung über die Auflösung der Oberpräsidien der Nord-Rheinprovinz und der Provinz Westfalen.

In der Vollversammlung der Ärztekammer der Nord-Rheinprovinz wird eine 'Entschließung betr. Ernährungs- und Kohlenfrage der Bevölkerung in der Nord-Rheinprovinz' gefaßt.

Oktober Typhusepidemie in Velbert.

29.10. Kontrollrats-Direktive Nr. 43 betr. Verfahren bei Erteilung von Interzonenpässen für einmalige Hin- und Rückreisen an deutsche Zivilpersonen zu Zwecken des Interzonen-Handels.

1.11. Die "Public-Health"-Dienststellen bei den Regierungsbezirks-Hauptquartieren der britischen Militärregierung werden aufgelöst.

4.11. Eröffnung der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf. Präsident: Dr. med. Ewald Gerfeld.

6.11. Victor Gollancz, Vorsitzender der Executive der "Save Europe Now", wird auf seiner Besichtigungsreise durch die britische Besatzungszone von Gerfeld über den Gesundheitszustand der Zivilbevölkerung in der Nord-Rheinprovinz informiert.

12.11. Anweisung der Militärregierung an die Gesundheitsabteilung des Sozialministeriums, Körpergewichtsmessungen in Zukunft einmal monatlich - jeweils in der ersten Monatshälfte - bei insgesamt 51.500 Personen verschiedener Alters- und Berufsgruppen durchzuführen.

29.11. Umbildung des ernannten Landtags durch den Gouverneur aufgrund der Kommunalwahlergebnisse. Neue Sitzverteilung: CDU 92, SPD 66, FDP 9, Zentrum 12, KPD 19, Unabhängige 2.

30.11. Verordnung Nr. 71 der britischen Militärregierung betr. Errichtung eines Statistischen Amtes für die britische Zone.

1.12. Verordnung Nr. 57 der britischen Militärregierung betr. Befugnisse der Länder der britischen Zone. Nordrhein-Westfalen steht unter straffer Kontrolle der regionalen britischen Militärregierung.

Auf Anweisung der Militärregierung haben die Bezirksregierungen jeden Monat einen Bericht über den Stand der Geschlechtskrankheiten der Militärregierung zu erstatten.

Anordnung der britischen Militärregierung Nr. 1 betr. Rationierung von Gas und Elektrizität.

5.12. Zweites ernanntes Kabinett Amelunxen. Allparteienkabinett, Karl Arnold (CDU) stellvertretender Ministerpräsident.

11.12. Anweisung der Militärregierung Land Nordrhein-Westfalen an den Sozialminister von Nordrhein-Westfalen betr. "Zulassung zur Praxis" (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte).

## 1 9 4 7

Januar Die britische Wohltätigkeitsorganisation "Save Europe Now" stellt 1.000 Mega-Einheiten Penicillin als Geschenk dem deutschen öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung.

1.1. Offizieller Beginn des Vereinigten Wirtschaftsgebietes der amerikanischen und britischen Zone (Bizone). Frankreich verweigert Anschluß seiner Zone.

Verordnung Nr. 74 der britischen Militärregierung betr. Errichtung einer deutschen Wirtschaftsverwaltung.

16.1. Einführung des Bergarbeiter-Punktesystems zur Erhöhung der Förderleistung unter Tage.

21.1. Verordnung Nr. 77 der britischen Militärregierung über die Angliederung des Landes Lippe an Nordrhein-Westfalen.

Januar/ Februar Massendemonstrationen, Streiks und Hungermärsche in der britischen Besatzungszone (u.a. im Ruhrgebiet).

3.2. Anordnung der Militärregierung, nach der die Ärzte 1. die alten noch in Behandlung befindlichen Geschlechtskranken und 2. alle Neuzugänge an Geschlechtskranken (nach Männern und Frauen getrennt) an die Gesundheitsämter zu melden haben.

22.2. Verordnung des Wirtschaftsministers und des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen über die Absatzregelung für Arznei- und Desinfektionsmittel.

24.2. Verordnung Nr. 79 der britischen Militärregierung betr. Einteilung von weniger gefährlichen Nationalsozialisten in Kategorien.

25.2 Auflösung des Staates Preußen und Bestätigung des Landes Nordrhein-Westfalen (Kontrollratsgesetz Nr. 46).

26.2 Hoover-Bericht über die deutsche Ernährungslage.

7.3. Zonen-Exekutiv-Anweisung Nr. 3 (Endfassung) betr. Entnazifizierungsmaßnahmen in der britischen Zone.

8.3. Gemäß Erlaß des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen tritt mit Wirkung vom 15.12.1946 die Bestallungsordnung für Ärzte vom 17.7.1939 wieder in Kraft. Der Erlaß des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz vom 12.10.45 wird aufgehoben.

20.3. Kontrollrats-Gesetz Nr. 50 betr. Bestrafung der Entwendung und des rechtswidrigen Gebrauchs von zwangsbewirtschafteten Nahrungsmitteln und Gütern und Urkunden, die sich auf Zwangsbewirtschaftung beziehen.

28.3. Hungerdemonstration in Düsseldorf.

Schreiben des Ärztevereins des Kreises Moers an die Niederrheinische Knappschaft in Moers betr. Entnazifizierung und Entlassung von Ärzten.

April Beginn der Ausarbeitung der Landesverfassung.

20.4. Erste Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen. CDU 92, SPD 64, FDP 12, Zentrum 20, KPD 28 Sitze.

23.4 Kontrollrats-Direktive Nr. 49 betr. Änderung der Direktive Nr. 43 'Verfahren bei Erteilung von Interzonenpässen für einmalige Hin- und Rückreisen an deutsche Zivilpersonen zu Zwecken des Interzonenhandels'.

7.5 Anordnung Nr. 1/47 des Ministers für Ernährung und Landwirtschaft über die Einführung von Sperrgebieten zur Erntesicherung 1947 im Lande Nordrhein-Westfalen. Ausführungsbestimmungen am 31.5.1947.

Kontrollrats-Direktive Nr. 52 betr. Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten.

19.5. Konstituierung des 1. Landtags im Gesolei-Saal der Henkelwerke in Düsseldorf Holthausen. Landtagspräsident Josef Gockeln (CDU).

Juni Beginn der Demontage bei Krupp

4.6 Erlaß des Sozialministers von Nordrhein-Westfalen an die Regierungspräsidenten betr. Entnazifizierung der Ärzte.

5.6 Der Marschall-Plan wird vorgelegt. Der amerikanische Außenminister Marschall schlägt in einer Rede vor der Universität Harvard ein Programm zum Wiederaufbau Europas vor.

6.6 Verfügung des Regierungspräsidenten Düsseldorf, nach der das Penicillin für lebensbedrohliche Erkrankungen (nichtgeschlechtliche Fälle) künftig durch die Medizinalabteilungen der Bezirksregierungen verteilt wird. Anträge auf Penicillin-Zuteilung können nur Krankenhausärzte für die Behandlung von Krankenhausfällen stellen.

10.6 Verordnung Nr. 88 der britischen Militärregierung betr. Wirtschaftsrat.

Verordnung Nr. 89 der britischen Militärregierung betr. Erzeugung, Zuteilung und Verteilung von Waren und Rohstoffen.

15.6. Resolution der deutschen Ärzte zur deutschen Ernährungslage anläßlich einer Tagung der Vertreter der Ärztekammern der drei Westzonen in Bad Nauheim (14./15.6.1947)

17.6 1. Kabinett Arnold, Koalitionskabinett. Minister: CDU 5, SPD 3, Zentrum 1, KPD 2. Opposition: FDP. In seiner Regierungserklärung fordert Arnold die Überführung von Kohle, Stahl, Eisen und der Großchemie in Gemeinwirtschaft. Sozialminister wird Dr. Rudolf Amelunxen.

21.6 Anordnung PR Nr. 53/47 zur Änderung der Preise der "Deutschen Arzneitaxe 1936".

25.6. Zusammentreten des Wirtschaftsrates für das Vereinigte Wirtschaftsgebiet der amerikanischen und britischen Zone in Frankfurt, der oberhalb der Länderebene die wirtschaftliche Verwaltung wahrnimmt.

1.7. Verordnung Nr. 105 der britischen Militärregierung betr. Erfassung und Ablieferung von landwirtschaftlichen Erzeugnissen.

26.7 Von der britischen Militärregierung wird ein Ansporn für die Bergarbeiter angekündigt (u.a. Care-Pakete für festgelegte Produktionsziele)

28.7 Verordnung über die Wiederaufnahme von Verfahren in Erbgesundheitssachen.

30.7. Eröffnung der Landesgruppe Nordrhein der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Düsseldorf.

1.8. Eröffnung der Landesgruppe Westfalen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Münster.

6.8. Wegen der bestehenden Penicillin-Knappheit wird von der britischen Militärregierung die Anwendung anderer Mittel, vor allem Sulfonamide, zur Behandlung der Gonorrhoe empfolen.

9.8. Urteilsverkündung im Nürnberger Ärzteprozeß.

9.9. Die Bildung einer - also der fünften - Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird zwischen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, dem nordrhein-westfälischen Sozialministerium und sämtlichen Krankenkassenverbänden von Nordrhein in Düsseldorf beschlossen.

0.9. Amerikanisch-britisches Abkommen über die gemeinsame Ruhrbergbauverwaltung.

5.9. Mit Beginn der 106. Zuteilungsperiode gelten neue Richtlinien für ärztliche Anträge auf zusätzliche Lebensmittel bei ambulanten Kranken.

9.9. Bekanntmachung des Ministers für Wiederaufbau des Landes Nordrhein-Westfalen über Bezirke und Gemeinden, die zu Brennpunkten des Wohnungsbedarfs erklärt worden sind .

Verordnung des Ministers für Wiederaufbau des Landes Nordrhein-Westfalen über Zuzugsbeschränkungen für Bezirke und Gemeinden, die zu Brennpunkten des Wohnungsbedarfs erklärt worden sind.

1.10. Verordnung Nr. 110 der britischen Militärregierung betr. Obertragung der Entnazifizierungsaufgaben auf die Regierungen der Länder.

7.10. Sitzung des Sozialausschusses des nordrhein-westfälischen Landtags, bei der u.a. die Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten besprochen wird.

./12.10. Auf der Frankfurter Jungärztetagung schließen sich die Arbeitsgemeinschaften der Jungärzte der Kammern Nordrhein und Westfalen zu einem Landesverband der Marburger Gemeinschaft mit dem Sitz Köln zusammen. Die Kölner Geschäftsstelle, die das zentrale Büro Opladen unterhält, wird darüber hinaus mit der GeschäftsÜbernahme für die gesamte britische Zone beauftragt.

9.10. Sitzung des Beirates der Tbc-Heilstättenvereine unter dem Vorsitz des Regierungspräsidenten Drake in Bad Lippspringe. Es wird u.a. festgestellt, daß die Heilstätten besser ausgerüstet in die Wintermonate eintreten als 1946.

6.10. Gouverneur Asbury überreicht Ministerpräsident Arnold im Stahlhof den "Revidierten Industrie- und Reparationsplan". Bekanntgabe der Demontageliste; in Nordrhein-Westfalen sind 294 Werke betroffen.

5.11. Beratungs- und Behandlungsabkommen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zwischen dem Sozialministerium und den Versicherungsträgern in Nordrhein. Es tritt am 1.1.1948 in Kraft.

.11. Schreiben des Oberversicherungsamtes Dortmund an die Entnazifizierungsausschüsse des Regierungsbezirks Arnsberg betr. 'Politische Oberprüfung der Zahnärzte und Dentisten'.

.11. Einsetzung der deutschen Kohlenbergbauleitung.

'.11. Gesetz über Notmaßnahmen auf dem Gebiete der Raumbewirtschaftung.

.12. Runderlaß des Wirtschaftsministers betr. Stromzuteilung auf Grund ärztlicher Atteste sowie für ärztliche Praxen, Zahnärzte und Dentisten.

.12. In Düsseldorf findet die erste Sitzung des britisch-deutschen "Regionalausschusses für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Nordrhein-Westfalen" statt. Weitere Sitzungen in zweimonatigen Abständen.

.12. In einer Sitzung des Ausschusses für Gesundheitswesen in Wiesbaden vereinbaren die Referenten für Arzneimittelwesen der Bizone die Bildung einer "ständigen beratenden Kommission bei der Verwaltung für Wirtschaft", Frankfurt/Main. Diese Kommission soll bei der Verteilung von Rohstoffen den jeweiligen Bedarf des Gesundheitswesens darlegen.

.12. Letzter Tag der britischen Beteiligung am eigentlichen Entnazifizierungsverfahren.

.12. Die Verordnung Nr. 1 bestimmt, daß der Ministerpräsident bis zur Einsetzung eines Ministers für Entnazifizierungsangelegenheiten die Verantwortung für die Durchführung der Entnazifizierung übernimmt. Die deutschen Entnazifizierungsausschüsse besitzen fortan Exekutivgewalt.

1948

1. Inkrafttreten des neuen - fünften - Abkommens über die Behandlung und Beratung Geschlechtskranker in Nordrhein. Die bisherigen Meldungen der Ärzte an die Gesundheitsämter gehen ab 1.1.1948 an die zuständige Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt.

| | |
|---|---|
| 1.1. | **Bildung eines Landesgesundheitsrates für das Land Nordrhein-Westfalen.** |
| Januar | Denkschrift des Deutschen Städtetages, Bad Godesberg: 'Kommunale oder staatliche Gesundheitsämter?', in der die Kommunalisierung befürwortet wird. |
| 21.1. | Erste Sitzung des beratenden Komitees der Gesundheitsverwaltungen der Bizone für die Verwaltung für Wirtschaft in Minden. Beratungsthemen u.a.: Rohstoffzuteilung für den Arzneimittelsektor, Verteilung von Arzneimitteln durch das Verwaltungsamt für Wirtschaft. |
| 22.1. | Runderlaß des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten betr. Durchführung des Erfassungsgesetzes in landwirtschaftlichen Erzeugerbetrieben. |
| Februar | In Nordrhein-Westfalen existieren 62 "Penicillinstationen". |
| 4.2. | Runderlaß des Innenministers betr. Bekämpfung der Schieber- und Schlemmerlokale. |
| 7.2. | Ausscheiden der KPD aus der nordrhein-westfälischen Landesregierung. |
| 12.2. | Anläßlich einer Sitzung beim Länderrat in Stuttgart beschließen die Ministerialreferenten für das Arzneimittelwesen der Länder der Bizone die Einrichtung von "Diabetiker-Beratungsstellen" u.a. in Krankenhäusern. |
| 1.3. | General Alexander Bishop übernimmt das Amt des Landesbeauftragten der Militärregierung. Er übt die britische Kontrolle über die Landesregierung aus. |
| | Verordnung Nr.128 der britischen Militärregierung betr. Kontrolle von verschleppten Personen, die an ansteckenden Krankheiten leiden. |
| 13.3. | Die Verordnung Nr. 105 der britischen Militärregierung vom 1.7.1947 wird wieder aufgehoben. |
| 1.4. | Verordnung Nr. 147 der britischen Militärregierung betr. Landesgesetzgebung über die Verteilung von Baustoffen. |
| 2.4. | Rundschreiben Nr. 17 des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung an alle Haupt- und Berufungsausschüsse u.a. betr. Berufsbeschränkung der in der Kategorie III eingestuften Ärzte. |
| 6.4. | Gemeindewahl-Gesetz vom Landtag verabschiedet. |
| 16.4. | Westzonen treten dem Marschall-Plan bei. |
| 24.4. | Runderlaß des Wirtschaftsministers betr. 'Produktionslenkende Anordnungen nach dem Bewirtschaftungsnotgesetz'. |
| | Runderlaß des Sozialministers betr. Neufassung der Prüfungsordnung für Amtsärzte. |
| 29.4. | Entnazifizierungsgesetz beschlossen. Ablehnung durch britische Militärregierung (4.8.1948). |
| | Gesetz über die Einführung von Sperrgebieten zur Erntesicherung im Lande Nordrhein-Westfalen. |
| 30.4. | Gesetz über die Eingliederung staatlicher Sonderbehörden der Kreisstufe in die Kreis- und Stadtverwaltungen. |
| Mai | Die Verbandstoffherstellung ist fast zum Erliegen gekommen, nur der notwendige Bedarf der Krankenhäuser kann gedeckt weden. |
| 2.5. | Runderlaß des Sozialministers betr. Bekämpfung der Tuberkulose. |
| 8.5. | Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, aufgestellt von dem Gesundheitsausschuß des Deutschen Städtetages (Gelsenkirchener Entwurf). |
| 19.5. | Demontageausgleichsgesetz. |
| 21.5. | Rundschreiben des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung im Lande Nordrhein-Westfalen an die Entnazifizierungsausschüsse u.a. betr. Entnazifizierung der Zahnärzte und Dentisten. |
| 21.-26.5. | Besuch einer UNO-Sonderkommission und einer angloamerikanischen Ernährungskommission in der britischen Besatzungszone zur Prüfung des Ernährungs- und Gesundheitszustandes der Bevölkerung. |
| 26.5. | Vertreter der angestellten Ärzte des Landes Nordrhein-Westfalen beschliessen in Opladen die Bildung des'Marburger Bundes e.V.' (Vereinigung angestellter Ärzte im Bereich der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen). |
| 2.6. | Flüchtlings- und Enttrümmerungsgesetz vom Landtag beschlossen. |
| 7.6. | Verordnung des Ministers für Wiederaufbau über Wohnsiedlungsgebiete. |
| | Verordnung über die Errichtung von vorläufigen Landwirtschaftskammern im Lande Nordrhein-Westfalen. |
| 20.6. | Währungsreform in den drei Westzonen. |
| 24.6. | Beginn der Berliner Blockade. |
| 29.6. | Auflösung des Zonenbeirates. |
| 1.7. | Die neue Zulassungsverordnung zur kassenärztlichen Tätigkeit vom 21.4.1948 tritt für den Bereich der britischen Zone in Kraft. |

10.7. Gesetz über einen Bergmannsversorgungsschein im Land Nordrhein-Westfalen. Erste Durchführungsverordnung am 12.7.1948.

2.8. Rundschreiben Nr. 24 des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung betr. u.a. Entnazifizierung der Zahnärzte und Dentisten.

6.8. Gesetz zur Sozialisierung der Kohlewirtschaft beschlossen und von der Militärregierung abgelehnt.

24.8. In drei Denkschriften fordern die Gesundheitsausschüsse der Länder der westlichen Besatzungszonen als zentrale Gesundheitsverwaltung die Bildung eines Gesundheitsministeriums in einem Bund Deutscher Länder.

30.8. Verordnung zum Schutze gegen die Tuberkulose der Rinder.

7.9. Sitzung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Landesgruppe Nordrhein, in der unter Anwesenheit von Vertretern der Landesregierung, der Krankenkassenverbände und der Ärztekammern über einen Gesetzesentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beraten wird.

12.9. In einem Gutachten über die 'Ernährung des Bergarbeiters' angefertigt auf Ersuchen der britisch-amerikanischen Kohlenkontrollgruppe, Essen - empfiehlt Professor Lehmann (Max Planck-Institut für Arbeitsphysiologie, Dortmund) eine Versorgung der Bergleute mit 5000 bis 5500 Kalorien hochwertiger Nahrungsmittel täglich.

17.10. Kommunalwahlen. Ergebnis: CDU 37,6 %; SPD 35,9 %; FDP 6,9 %; Zentrum 9,7 %; KPD 7,8 %.

25.10. Anordnung PR Nr. 116/48 der Verwaltung für Wirtschaft des Vereinigten Wirtschaftsgebietes über den Preis für Insulin.

Verwaltungsanordnung des Innenministers betr. Eingliederung der Gesundheitsämter in die Verwaltungen der Stadt-und Landkreise.

26.10. Anordnung des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten betr. Organisation der Landwirtschafts-, Forst- und Ernährungsverwaltung im Lande Nordrhein-Westfalen.

Verordnung des Regierungspräsidenten Detmold über Wohnraumrationierung im Regierungsbezirk Detmold.

4.11. Bodenreformgesetz vom Landtag beschlossen und von der Militärregierung abgelehnt. Gesetz zur Beschaffung von Siedlungsland beschlossen und von der Militärregierung abgelehnt.

5.11. Landesgesetz über die Vereinigung des Landes Lippe mit dem Lande Nordrhein-Westfalen.

9.11. Konferenz führender britischer Public-Health-Offiziere in Bad Rothenfelde, auf der u.a. beschlossen wurde, die 'Nutrition-Survey-Teams' wieder abzuschaffen.

21.11. Gründung des Verbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bad Pyrmont.

3.12. Runderlaß des Sozialministers betr. Ermittlungen und Berichterstattung beim Ausbruch übertragbarer Krankheiten.

Runderlaß des Sozialministers betr. Bekämpfung und Verhütung von Typhus und Paratyphus.

6.12. Runderlaß des Sozialministers betr. Eingliederung der Gesundheitsämter in die Kreis- und Stadtverwaltung.

13.12. Runderlaß des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten betr. Zwangsmaßnahmen gegen ernährungswirtschaftliche Betriebe.

28.12. Die Regierungen der USA,Großbritanniens,Frankreichs und Benelux-Länder legen das Ruhrstatut vor; Errichtung der Internationalen Ruhrbehörde.

## 1 9 4 9

11.2. Entschädigungsgesetz für Freiheitsentzug aus rassischen, politischen oder religiösen Gründen beschlossen.

Errichtung von Landwirtschaftskammern in Nordrhein-Westfalen.

7.3. Gesetz zur Regelung der Niederlassung von Ärzten, Zahnärzten und Dentisten (Niederlassungsgesetz),

10.3. Vorbereitende Sitzung zwischen Vertretern des Deutschen Städtebundes, des Sozialministeriums und anderen Organisationen zwecks Bildung einer "Landesarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten." Entgültige Gründung erfolgt am 6.7.1949.

13.4. Gebietsteile der Stadt Aachen sowie der Landkreise Monschau und Schleiden kommen unter belgische, Teile der Landkreise Aachen, Borken, Geldern, Kleve und Rees unter niederländische Verwaltung.

| | |
|---|---|
| 2.5 | **Neufassung des Enttrümmerungsgesetzes vom 2.6.1948.** |
| 16.5. | Bodenreform- und Siedlungsgesetz. |
| 23.5. | Inkrafttreten des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland. Nordrhein-Westfalen wird Land der Bundesrepublik Deutschland. |
| 6 7. | Konstituierende Mitgliederversammlung der "Landesarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Nordrhein-Westfalen" in Düsseldorf. |
| 18 7 | Runderlaß des Ministers für Ernahrung, Landwirtschaft und Forsten zum Milchgesetz - Gewinnung von Markenmilch und Vorzugsmilch. |
| | Internationale Ruhrbehörde nimmt ihre Tätigkeit in Düsseldorf auf. |
| 24.-28.7. | Internationale Sachverständigenkommission der Weltgesundheitsorganisation bereist verschiedene deutsche Rheinhäfen (u.a. Köln, Düsseldorf und Duisburg-Ruhrort), um die Mitarbeit der deutschen Gesundheitsbehörden bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter Rheinschiffern zu erzielen. |
| 10.8. | Runderlaß des Sozialministers betr. 'Erfassung und Oberwachung der Dauerausscheider der Erreger von Typhus und Paratyphus'. |
| 5.9. | Wiederaufnahme der Arbeiten an der Landesverfassung, die seit 1948 ruhten. |
| 7.9. | Konstituierung des ersten deutschen Bundestages mit 149 Abgeordneten aus Nordrhein-Westfalen. Konstituierung des ersten Bundesrates mit fünf Vertretern des Landes Nordrhein-Westfalen. |
| 21.9. | Besatzungsstatut in Kraft getreten. Hohe Kommissare mit Dienstsitz auf dem Petersberg treten an die Stelle der Militärregierung. |
| 28.9 | Abkommen über die Errichtung einer Internationalen Ruhrbehörde unterzeichnet. |
| | Bonn vorläufige Bundeshauptstadt. |
| 5.10. | Rundschreiben Nr. 42 des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung des Landes Nordrhein-Westfalen vom 5.10.1949 betr. Verordnung zum Abschluß der Entnazifizierung. |
| 14.10. | Landtag beschließt Änderung der revidierten deutschen Gemeindeordnung vom 1.4.1946. |
| 26 10. | Zweite Mitgliederversammlung der "Landesarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" in Nordrhein-Westfalen, auf der u.a. die Intensivierung der Volksaufklärung (Plakataktion, Aufklärungsschriften u.a.) beschlossen wird. |
| 8 11. | Runderlaß des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten betr. 'Mitwirkung der Fleischbeschautierärzte und Fleischbeschauer bei der Fleischbewirtschaftung'. |
| 11 11 | Durchführungsverordnung zum Gesetz zur Regelung der Niederlassung von Ärzten, Zahnärzten und Dentisten (Niederlassungsgesetz) vom 17.3.1949. |
| 22.11. | Beitritt der Bundesrepublik Deutschland zur Internationalen Ruhrbehörde (Petersberger Abkommen). |
| 5.12. | Gesetz über die Gewährung von Beihilfen bei der Bekämpfung von Tierseuchen. |
| 13.12. | Gesetz über die Verlängerung der Geltungsdauer des Gesetzes über Notmaßnahmen auf dem Gebiet der Raumbewirtschaftung vom 27.11.1947. |
| 19.12. | Runderlaß des Sozialministers betr. 'Ausführung des Niederlassungsgesetzes vom 17.3.1949 und der zu diesem ergangenen Durchführungsverordnung vom 11.11.1949. |

# Abkürzungen

Abkürzungen

| | |
|---|---|
| BAOR | British Army of the Rhine |
| BCG | Bacillus-Calmette-Guêrin |
| BDM | Bund deutscher Mädchen |
| BE | Britisches Element (der Kontrollkommission) |
| CCG (BE) | Kontrollkommission für Deutschland (Britisches Element) |
| CIDA | Central Insulin Distributing Agency |
| Detm | Detmold |
| DP | Displaced Person |
| Düss | Düsseldorf |
| GA | Gesundheitsamt |
| GIFAC | German Interregional Food Allocation Committee |
| HJ | Hitlerjugend |
| HStA | Hauptstaatsarchiv |
| HQ | Hauptquartier |
| IE | Internationale Einheit |
| IA & C | Internal Affairs and Communications (Abteilung der Kontrollkommission) |
| LAG | Landesarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten |
| LK | Landkreis |
| LM | Leitender Medizinalbeamter |
| LVA | Landesversicherungsanstalt |
| MBl | Ministerialblatt |
| Mün | Münster |
| NSDAP | Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei |
| PH | Public Health |
| PHO | Public Health-Officer |

| | |
|---|---|
| RAD | Reichsarbeitsdienst |
| RB | Regierungsbezirk |
| RdErl | Runderlaß |
| RGBl | Reichsgesundheitsblatt |
| RuPrMdI | Reichs- und Preußisches Ministerium des Innern |
| SA | Sturmabteilung |
| SS | Schutzstaffel |
| StA | Staatsarchiv |
| SK | Stadtkreis |
| TOP | Tagesordnungspunkt |
| UNICEF | United Nations International Children's Emergency Fund (Internationaler Kinderhilfsfonds) |
| VAW | Verwaltungsamt für Wirtschaft |
| WHO | World Health Organisation Weltgesundheitsorganisation |
| ZEL | Zentralamt für Ernährung und Landwirtschaft |
| ZNAC | Zonal Nursing Advisory Committee Zonaler beratender Pflegeausschuß |
| ZVAC | Zonal Veterinary Advisory Committee Zonaler beratender tierärztlicher Ausschuß |

# Quellenverzeichnis

## Hauptstaatsarchiv Düsseldorf

1. Ministerialakten :

   Organisations-, Geschäftsverteilungs- und Aktenpläne der Landesregierung Nordrhein-Westfalen (NW G)

   Landes- und Staatskanzlei Nordrhein-Westfalen (NW 190 ; NW 53 ; NW 156)

   Landes- und Staatskanzlei Nordrhein-Westfalen ; persönlicher Referent des Ministerpräsidenten und Abt. I (NW 179)

   Arbeits- und Sozialminister (NW 6, 7 ; NW 38 ; NW 39 ; NW 43 ; NW 44 ; NW 45 ; NW 47 ; NW 62 ; NW 67)

   Innenminister, Abt. IV, Gesundheitswesen (NW 113)

   Minister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (NW 124)

2. Nachlässe :

| | |
|---|---|
| Gerfeldt, Ewald | RWN 33 |
| Hünerbein, Josef | RWN 35 |
| Pünder, Hermann | RWN 58 |
| Hundt, Josef | RWN 70 |
| Wandersleb, Hermann | RWN 91 |
| Amelunxen, Rudolf | RWN 95 |
| Oer, Clemens Freiherr von | RWN 133 |
| Vollmar, August | RWN 161 |
| Hanburry-Sparrow, Alan A. | RWN 163 |
| Bishop, Alexander | RWN 167 |

3. Rheinisches Behördenarchiv. Regierung Düsseldorf. (G 21/13)

4. Rheinisches Behördenarchiv. Regierung Aachen. (G 20/9 ; BR 1014)

5. Deutscher Städtebund einschließlich Landesstelle Nordrhein-Westfalen (RW 12)

Staatsarchiv Münster

6. Oberpräsidium Münster (Akten der Medizinalabteilung)

7. Regierung Arnsberg (Akten der Medizinalabteilung)

8. Regierung Münster (Akten der Medizinalabteilung)

Staatsarchiv Detmold

9. Regierung Minden (Akten der Medizinalabteilung)

10. Regierung Detmold (Akten der Medizinalabteilung)

11. Lippische Regierung (Akten der Medizinalabteilung)

12. D 102 Warburg (Akten des Gesundheitsamtes Warburg)

13. D 102 Lemgo (Akten des Gesundheitsamtes Lemgo)

Archiv des nordrhein-westfälischen Landtages

14. Stenographische Berichte über die Sitzungen des Landtages Nordrhein-Westfalen in der Ernennungs- und 1. Wahlperiode

15. Verschiedene Landtags-Druckschriften

Stadtarchiv Düsseldorf

16. Bestand XXVII Gesundheitsberichte des Gesundheitsamtes der Stadt Düsseldorf

17. Bestand IV Akten der Stadtverwaltung Düsseldorf nach 1933

Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

18. Protokolle der Vorstandssitzungen 1946 - 1949

# Bibliographie

**Periodika:**

Amtliche Mitteilungen des Landesernährungsamtes Nordrhein-Westfalen. 1.Teil: Erlasse und Anordnungen. 2. Teil: Aufrufblatt. Amtliches Veroffentlichungsblatt für Behörden fur Ernährungs-Industrie, -Handel und -Gewerbe.- Hrsg.: Landesernährungsamt Düsseldorf. Nr. 1 ff. (Okt.1947) Düsseldorf

Amtsblatt der Militärregierung Deutschland, Kontrollgebiet der zwölften Armeegruppe. o. O. 1945, Nr. 1-3. Ab Nr. 4 als Amtsblatt der Militärregierung Deutschland, Britisches Kontrollgebiet. o. O. 1945-1949, Nr. 5-28.

Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland. Hrsg. v. Alliieten Sekretariat, Berlin. Nr. 1-2 (1945), Nr. 3-13 (1946), Nr. 14-17 (1947), Nr. 18-19 (1948). Ergänzungsblatt Nr. 1: Sammlung von Urkunden betreffend die Errichtung der Alliierten Kontrollbehörde. Berlin 1945-1948.

Amtsblatt für Ernährung und Landwirtschaft.- Mitteilungs- und Verordnungsblatt des Zentralamts für Ernährung und Landwirtschaft in der britischen Zone und der nachgeordneten zonalen Dienststellen und Verbände. 1946-1947. Amtliches Mitteilungsblatt der Verwaltung für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten des Vereinigten Wirtschaftsgebietes. 1948-1949. Öffentlicher Anzeiger, zwanglos. Frankfurt/Main.

Arbeitsblatt.- Herausgeber: Verwaltung für Arbeit, Frankfurt am Main. 1. Jg. (1949), Nr. 1-12, 2. Jg. (1950), Nr. 1-12, 3. Jg. (1951), Nr. 1-12. Stuttgart.

Arbeitsblatt für die britische Zone.- Herausgeber: Zentralamt für Arbeit, Lemgo. 1. Jg. (1947), 2. Jg. (1948). Postversandort Bielefeld.

Arbeit und Sozialpolitik.- Mitteilungsblatt des Arbeitsministeriums Nordrhein-Westfalen. 1. Jg. (1947), Nr. 1-22, 2. Jg. (1948), Nr. 1-24, 3. Jg. (1949), Nr. 1-24, 4. Jg. (1950), Nr. 1-24. Düsseldorf.

British Zone Review.- A Fortnightly Review of the Activities of the Control Commission for Germany (B. E.) and Military Government. Vol. 1 (1946/47), Vol. 2 (1947/48). Bünde.

Bundesgesundheitsblatt.- Hrsg. v. Bundesgesundheitsamt, Berlin. 1. Jg. (1958), Nr. 1-24, 2. Jg. (1959), Nr. 1-26, 3. Jg. (1960), Nr. 1-27. Berlin (W).

Der öffentliche Gesundheitsdienst.- Monatsschrift für Gesundheitsverwaltung und Sozialhygiene. Organ des Verbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Organ der Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters. 11. Jg. (1949/50), Nr. 1-12, 12. Jg. (1950/51), Nr. 1-12, 13. Jg. (1951/52), Nr. 1-12. Stuttgart.

Europa-Archiv.- Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel 1945-1949.

Gemeinsames Ministerialblatt.- Des Bundesministers des Inneren, des Bundesministers für Angelegenheiten der Vertriebenen, des Bundesministers für Wohnungsbau, des Bundesministers für Gesamtdeutsche Fragen, des Bundesministers für Angelegenheiten des Bundesrates.- Hrsg. v. Bundesministerium des Inneren. 1. Jg. (1950), Nr. 1-29, 2. Jg. (1951), Nr. 1-31, 3. Jg. (1952), Nr. 1-26. Bonn.

Gesetzblatt der Verwaltung des Vereinigten Wirtschaftsgebietes. 1947-1949. Hrsg. v. Büro des Wirtschaftsrates. Frankfurt.

Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen.- Hrsg. mit Genehmigung der Militärregierung. 1. Jg. (Dez. 1946-Dez. 1947) , Nr. 1-32, 2. Jg. (Jan. 1948-Dez. 1948), Nr. 1-41. Düsseldorf.

Gesundheitspolitische Umschau.- Entwickelt aus "Sozial- u. medizinalpolitischer Rundbrief". Verlag und Hrsg.: Albert Aman, München. 1. Jg. (1950), Folge 1-12, 2. Jg. (1951), Folge 1-12. München.

Gesundheitspolitische Umschau vereinigt mit Das Freie Deutsche Ärzteblatt.- Verlag und Hrsg.: Albert Aman, München. 3. Jg. (1952), Folge 1-12, 4. Jg. (1953), Folge 1-12. München.

Gesundheitspolitische Umschau vereinigt mit Das Freie Deutsche Ärzteblatt zugleich Organ des Freien Deutschen Zahnärztebundes e. V. Verlag und Hrsg.: Albert Aman, München. 5. Jg. (1954), Folge 1-12, 6. Jg. (1955), Folge 1-12, 7. Jg. (1956), Folge 1-12. München.

Keesing's Archiv der Gegenwart.- Zeit-Archive im Rheinisch-Westfälischen Verlags-Kontor G.m.b.H., Essen. Zusammenstellung des Nachrichtenstoffes: Dr. Heinrich Siegler, Dornbirn. XV. Jg. (1945), S. 1-602, XVI. u. XVII. Jg. (1946/47), S. 603-1298, XVIII. u. XIX. Jg. (1948/49), S. 1299-2196, XX. Jg. (1950), S. 2197-2748.

Military Government Gazette. Germany. Twenty-first Army Group Area of Control.- Amtsblatt der Militärregierung Deutschland. Kontrollgebiet der einundzwanzigsten Armeegruppe. Nr. 3. o.O. o.J.

Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen.- 1. Jg. (1948), Nr. 1-57, 2. Jg. (1949), Nr. 1-105, 3. Jg. (1950), Nr. 1-109, 4. Jg. (1951), Nr. 1-109, 5. Jg. (1952), Nr. 1-100. Düsseldorf.

Mitteilungsblatt der Aerztekammer der Nord-Rheinprovinz. 1. Jg. (1947), Nr. 1-12. Düsseldorf.

Mitteilungsblatt der Aerztkammern Nordrhein-Westfalen. 2. Jg. (1948), Nr. 1-12. Verlagsort Remscheid.

Mitteilungsblatt der Aerztekammern Nordrhein-Westfalen und der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordrhein. 3. Jg. (1949), Nr. 1-12. Verlagsort Remscheid.

Mitteilungs- und Verordnungsblatt des Oberpräsidenten der Nord-Rheinprovinz. Hrsg. mit Genehmigung der Militärregierung. 1. Jg. (1945/46), Nr. 1-47. Düsseldorf.

Mitteilungs- und Verordnungsblatt des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen. Hrsg. mit Genehmigung der Militärregierung. 1. Jg. (1945/46), Nr. 1-17. Münster.

Monatsblätter Nordrhein-Westfalen.- Hrsg. v. Chef der Landeskanzlei. 1.Jg. (1948), Nr. 1-12, 2. Jg. (1949), Nr. 1-12. Erscheinen danach eingestellt. Düsseldorf.

Monthly Report of the Control Commission for Germany (British Element). Headquarters Control Commission for Germany (British Element) Berlin. Vol. 1, No. 1-7 (June-Dec. 1946), Vol. 2, No. 1-12 (Jan.-Dec. 1947), Vol. 3, No. 1-12 (Jan.-Dec. 1948), Vol. 4, No. 1-12 (Jan.-Dec. 1949), Vol. 5, No. 1-9 (Jan.- Sept. 1950), London, Bielefeld, Berlin.

Reichs-Gesundheitsblatt. Hrsg. v. Reichsgesundheitsamt, Berlin. 13. Jg.(1938), Nr. 1-52, 18. Jg. (1943), Nr. 1-52, 19. Jg. (1944), Nr. 1-52, 20. Jg. (1945), Nr. 1-4. Berlin.

Statistisches Jahrbuch deutscher Gemeinden. 37. Jg. (1949) ff..- Hrsg. v. Deutschen Städtetag. Bearbeitet v. Verband deutscher Städtestatistiker.- Schwäbisch-Gmünd 1949 ff.

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen. 1. Jg. (1949) ff. Hrsg.: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 1949 ff.

Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen.- Herausgeber: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf. 1. Jg. (1949), Heft 1-12, 2. Jg. (1950), Heft 1-12, 3. Jg. (1951), Heft 1-12. Essen/Kettwig.

## B i b l i o g r a p h i e

Abel, Wilhelm :Die Bevölkerungsentwicklung.- Schriftenreihe der Hochschule für Politische Wissenschaften, München. Heft 2. München 1950

Abelshauser, Werner : Wirtschaft in Westdeutschland. Rekonstruktion und Wachstumsbedingungen in der amerikanischen und britischen Zone.- Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte. Band 30. Stuttgart 1975.

Abelshauser, Werner : Probleme des Wiederaufbaus der westdeutschen Wirtschaft 1945 bis 1953.- In: Politische Weichenstellungen im Nachkriegsdeutschland 1945-1953. Hrsg. v. Heinrich August Winkler. Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für Historische Sozialwissenschaft. Sonderheft 5. Göttingen 1979. S. 208-253.

Achinger, Hans : Wirtschaftskraft und Soziallast. Die künftigen Aufgaben sozialer Hilfe und ihre Träger.- Fürsorge und Sozialreform. Reihe B. Aufbau und Ausbau. Heft 10. Berlin, München 1948.

Acht Jahre danach ... soziale Sicherheit für alle.- Herausgeber: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. o.O. 1953.

Ärztlicher Bericht über den Gesundheitszustand von 1059 Arbeitern und Angestellten im Juli 1946.- Kruppsche Krankenanstalten. Gewerbehygienische Untersuchungsstelle der Medizinischen Klinik (Chefarzt Dr. Wiele).- Maschinenschriftl. Manuskript. Essen, August 1946.

Adenauer, Konrad : Erinnerungen 1945-53. Stuttgart 1965

Agartz, Viktor : Das Zentralamt für Wirtschaft der britischen Zone.- Geist und Tat, Frankfurt/Main. Januar 1947. Nr. 2, S. 9-11.

Agrarstatistischer Zonenvergleich.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel 1947. S. 510-518.

Akten zur Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland: 1945-1949.- Hrsg. v. Bundesarchiv und Institut für Zeitgeschichte. Band 1 (September 1945 - Dezember 1946). Bearbeitet von Walter Vogel und Christoph Weisz. München, Wien 1976. Band 2 (Januar - Juni 1947). Bearbeitet von Wolfram Werner. München, Wien 1979.

Albert, W. : Auswirkung von Krieg und Not auf die Verbreitung von Infektionskrankheiten.- Ärztl. Praxis. 7. Jg. (1955), S. 14-15.

Albrecht, Norbert; Husemann, Ralf : Deutschland. Die Geschichte der Bundesrepublik.- Drei Bände. Zürich, München 1979.

Alexander, Hanns : Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 2. Jg. (1952/53), S. 211-213.

Allendorf, Waldefried : Die Bedeutung der Ernährungswirtschaft für die Volksgesundheit in der Gegenwart. Med. Diss. Düsseldorf 1956

Altmann, Karl; Huf, Ernst : Klinische Erfahrungen mit der Penicillinbehandlung der Gonorrhoe. Dtsch. med. Wschr. 71. Jg. (1946), S. 178-181.

Ambrosius, Gerold : Die Durchsetzung der Sozialen marktwirtschaft in Westdeutschland 1945-1949.- Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialpolitik in Deutschland nach 1945. Hrsg. v. Institut für Zeitgeschichte. Stuttgart 1977.

Ambrosius; Fischer : Wohnungsrecht in Nordrhein-Westfalen.-Kommentar von Dr, Ambrosius, Oberverwaltungsgerichtsrat Münster/Westf. Und Dr, Fischer, Ministerialrat Düsseldorf. Stuttgart 1957.

Ambrosius, Gerold : Funktionswandel und Strukturveränderung der Bürokratie 1945 bis 1949: Das Beispiel der Wirtschaftsverwaltung.- In: Politische Weichenstellungen im Nachkriegsdeutschland 1945-1953.- Hrsg. v. Heinrich August Winkler. Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für Historische Sozialwissenschaft. Sonderheft 5. Göttingen 1979. S. 167-207.

Amelunxen, Rudolf : Wir wollen weiterleben. Ansprachen des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen Dr. Rudolf Amelunxen .- Hrsg. v. d. Pressestelle der Westfälischen Provinzial-Regierung. Emsdetten (Westf.) 1946.

Amelunxen, Rudolf : Kampf gegen Not. Ansprachen des Sozialministers Dr. Amelunxen. Essen 1948.

Amelunxen, Rudolf : Ehrenmänner und Hexenmeister. München 1960.

Arbab-Zadeh, Amir : Das Verhältnis der Weltgesundheitsorganisation zu den Mitgliedsstaaten. Probleme Internationaler Gesundheitsgesetzgebung. Düsseldorf 1963.

Arbeiten aus dem Gebiet der Volksgesundheitspflege. Herrn Professor Dr. Franz Klose zum 70. Geburtstag gewidmet. Hrsg. v. d. Deutschen Zentrale für Volksgesundheit e.V. Frankfurt/Main 1957.

Arbeit und Sozialpolitik in Nordrhein-Westfalen 1947-1948. Eine statistische Zweijahresübersicht.- Hrsg. v. d. Abt. Statistik des Arbeitsministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 1949.

Arenberg, Johann-Engelbrecht Prinz von : Der Frankfurter Länderrat. Sein Werden, seine Struktur und seine Stellung innerhalb der Zweizonen-Verwaltung. Jur. Diss. München 1948.

Aroneann, Eugene : Das Verbrechen gegen die Menschlichkeit.- Auszug aus der "Nouvelle Revue de Droit International Privè", No. 2 (1946). Baden-Baden 1946.

Arteriosklerose und Ernährung. Vorträge und Diskussionen des 2. Symposions zu Bad Neuenahr vom 17.-18.10.1958.- Wissenschaftliche Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Band 3. Darmstadt 1959.

Aufbau und Leistung deutscher Städte. Profile deutscher Oberbürgermeister. Bonn 1966.

Auf dem Wege zum Friedensstand der Lebenshaltung! Währung und Wissenschaft, St. Georgen 1. Jg. (1949/50), H. 11, S. 289.

Augustin, Gisela : Der neue staatliche Gesundheitsdienst in Großbritannien.- Grenzgebiete der Medizin, Berlin. 2. Jg. (1949), H. 4, S. 154-156.

Augustin, Irene : Ober das Geschlechtsverhältnis der Kriegs- und Nachkriegsgeburten.- Med. Diss. Düsseldorf 1949.

Ausbildung von Amtsärzten an der Akademie für Staatsmedizin in Hamburg.- Der öffentl. Gesundh. d. 11. Jg. (1949/5/), S. 34-37.

Auslandshilfe lebensnotwendig für Berlin und Westdeutschland.- Währung und Wirtschaft, St. Georgen. 1. Jg. (1949/50). H. 2, S. 40-51.

Badstübner, Rolf : Restauration in Westdeutschland 1945-1949. Berlin 1965.

Badstübner, Rolf;Thomas, Siegfried : Die Spaltung Deutschlands 1945-1949. Berlin (D) 1966

Badstübner, Rolf : Restauration und Spaltung. Entstehung und Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland 1945-1955. Köln 1975

Balabkins, Nicholas : Germany under Direct Controls. Economic Aspects of Industrial Disarmamant 1945-1948. New Brunswick 1964.

Balfour, Michael : Vier-Mächte-Kontrolle in Deutschland 1945-1946.- Düsseldorf 1959.

Bansi, Hans W. : Das Hungerödem und andere alimentäre Mangelerkrankungen. Eine klinische und pathophysiologische Studie.- Stuttgart 1949.

Bansi, Hans W. : Somatische Spät- und Dauerschädigung nach Dystrophie.- Dtsch. med. Wschr. 78. Jg. (1953), H. 39, S. 1318-1321.

Bansi, Hans W.; Peters, H. :Bericht über internmedizinische Untersuchungen von Dystrophiefolgen bei Heimkehrern.- In: Der Gesundheitszustand der Heimkehrer. Arbeit und Gesundheit. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung. Neue Folge Heft 68. Stuttgart 1959, S.1-30.

Bauer, Wilhelm : Die Kriegsschäden am deutschen Volkskörper. In: Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch. Tatsachen und Probleme. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1947,. S. 14-36.

Bauer, Wilhelm ! Der gegenwärtige und künftige Lebensstandard in Deutschland.- In: Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch. Tatsachen und Probleme. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1947, S. 159-194.

Bauer, Wilhelm : Der gegenwärtige Lebensstandard in Deutschland.- Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. Sept. 1947. S. 871-880.

Bauer, Wilhelm : Der allgemeine wirtschaftliche Charakter der Zonen.- In: Wirtschaftsprobleme der Besatzungszonen. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1948, S. 5-21.

Bauer, Wilhelm : Das deutsche Bevölkerungsproblem in europäischer Sicht.- Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. Juni/Juli 1948. S. 1395-1410.

Bauer, W. W. : Public Health Practices in Germany.- American Journal of Public Health and the Nation's Health, New York. Vol. 40 (1950), S. 1077-1083.

Baumeister, Ludger; Naunin, Helmut (Hrsg.) : Selbstverwaltung einer Landschaft.Initiativen und Aufgaben am Beispiel Westfalens.- Verwaltung und Wirtschaft. Schriftenreihe der Westfälischen Verwaltungs- und Wirtschaftsakademien. Heft 35. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1967.

Baustein zum neuen Reich. Landtagseröffnung Nordrhein-Westfalen, 2. Oktober 1946.- Hrsg. v. d. Staatsbürgerlichen Bildungsstelle der Landesregierung. Düsseldorf 1946.

Becker, Josef; Stammen, Theo; Waldmann, Peter (Hrsg.) : Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Zwischen Kapitulation und Grundgesetz.- München 1979.

Becker, Josef : Die Deutsche Frage in der internationalen Politik 1941-1949.- In: Becker J., Stammen Th., Waldmann P. (Hrsg.) : Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Zwischen Kapitulation und Grundgesetz. München 1979, S. 9-59.

Becker, Ruth : Die Lungentuberkulose bei Lehrern und Schülern in den Nachkriegsjahren 1947 bis 1950 im Regierungsbezirk Düsseldorf.- Med. Diss. Düsseldorf 1955.

Becker, Theodor : Aus 150 Jahren Gesundheitswesen.- In: 150 Jahre Regierungsbezirk Köln. Zusammenstellung und Imprimatur des Redaktionsteiles: Bezirksregierung Köln. Berlin (W) 1966, S. 238-239.

Beek, Manfred in der : Psychische und charakterliche Veränderungen bei Hungerzuständen. (Beobachtungen in Gefangenschaft 1945/46 und Heimat 1947/48.- Hippokrates, Stuttgart 20. Jg. (1949), S. 44-47

Behm, Paul-Gerhard : Typhus-Epidemien nach dem zweiten Weltkriege in Deutschland.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1958. S. 73-77.

Behr, H.: Vom Chaos zum Staat - Männer, die für uns begannen 1945-1949.- Frankfurt 1961.

Behrens, Gustav : Der soziale Wohnungsbau mit seinen Auswirkungen in der Tuberkulosebekämpfung.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52), S. 203-204.

Beller, Karl : Beziehungen zwischen menschlicher und tierischer Tuberkulose.- In: Schnell, Walter (Hrsg.) : Europäische Gesundheitsfragen. Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen 1949. S. 57-59.

Berg-Schlosser, Dirk : Die Konstituierung des Wirtschaftssystems.- In: Becker, J., Stammen Th., Waldmann P. (Hrsg.): Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Zwischen Kapitulation und Grundgesetz. München 1979, S, 93-121.

Bernadotte, Folke : An Stelle von Waffen.- Freiburg/Br. 1950.

Best, Walter (Hrsg.) : Raumplanung und Volksgesundheit. Kongreßbericht vom 21. und 22. Oktober 1964.- Deutsche Zentrale für Volksgesundheit e.V. Frankfurt/Main 1965.

Bethge, Hans : Die Stellung des Gesundheitsamtes in der Verwaltung, insbesondere zu der vollziehenden Gesundheitsbehörde und zu anderen Behörden.- In: Pürckhauer F., Stralan J. (Hrsg.): Gesundheitsverwaltung. Teil A: Grundlagen. Das öffentliche Gesundheitswesen. Band 1. Stuttgart 1966, S. 80-99.

Beutter, Oskar : Was wir zu verlieren haben. Gedanken zur Kommunalisierung der Gesundheitsämter.- Der öffentl. Gesundheitsdienst 11. Jg. (1949/50), S. 244-247.

Bey, Josef : Tuberkulose und soziale Stellung.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Beyer A.: Ein Jahr deutsche Zentralverwaltung des Gesundheitswesens.-Dtsch. Gesdh.wes. (1946), S. 641-645.

Bierbach, Wolf : Fritz Henßler.- In: Först W. (Hrsg.): Aus dreißig Jahren. Rheinisch-Westfälische Politiker-Porträts. Köln, Berlin 1979, S. 138-151.

Binder, Gerhard : Deutschland seit 1945.- Stuttgart 1969.

Blum, John Morton : Deutschland ein Ackerland? Morgenthau und die amerikanische Kriegszielpolitik 1941-1945. Aus den Morgenthau-Tagebüchern.- Düsseldorf 1968.

Böckmann M. et al.: 75 Jahre Westfälisches Landeskrankenhaus Warstein.- Hrsg. v. Westfälischen Landeskrankenhaus Warstein. 1980.

Boehme, Ernst : Staat und Selbstverwaltung.- In: Wandersleb, Hermann (Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Auswahl aus den Vorlesungen und Vorträgen des Verwaltungslehrgangs Nordrhein-Westfalen. Bearbeitet von Dr. Erich Traumann. Stuttgart, Köln 1949, S. 111-130.

Boehncke, Helmut; Brinkmann, Erich : Haltungsverfall bei Schulkindern als Hungerfolge.- Dtsch. med. Wschr. 76. Jg. (1951), S. 972-973.

Bönig : Entwicklung und Bedeutung der Frauenarbeit.- Deutsches Gesundheits-Museum. Zentralinstitut für Gesundheitserziehung e.V. Köln o.J.

Bonhoeffer, Karl : Ein Rückblick auf die Auswertung und Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisierungsgesetzes.- Der Nervenarzt, Berlin. 20. Jg. (1949), S. 1-5.

Borneff, Joachim : Hygiene. Ein Leitfaden für Studenten und Ärzte. Stuttgart 1977.

Borsdorf, Ulrich; Niethammer, Lutz : Zwischen Befreiung und Besatzung. Analysen des US-Geheimdienstes über Positionen und Strukturen deutscher Politik 1945.- Wuppertal 1976.

Bossert O.: Ist eine weitere Senkung der Säuglingssterblichkeit möglich?- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52), S. 193-194.

Bouman P. J.; Beijer G.; Oudegeest J. J.: The Refugee Problem in Western Germany.- Den Haag 1950.

Bourke-White, Margaret : Deutschland April 1945 (Dear Fatherland Rest Quietly).- München 1979.

Braemer : Aufgaben des Gesundheitsschutzes.- Neues Berlin. (1947). Nr. 8, S. 1

Brahm, Kurt im : Die Infektionskrankheiten im Kreise Mülheim/Ruhr in ihrer Beziehung zur sozialen Gliederung der Bevölkerung.- Med. Diss. Düsseldorf 1948.

Bremer, Günther : Das Krankenhaus und sein Verhältnis zur Bevölkerungsdichte mit besonderer Berücksichtigung der Verweildauer und der Entwicklung in Deutschland und anderen Ländern.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf. Jahrbuch 1953, S. 67-70.

Breu K. : Die Ausrottung der Tuberkulose, ein verfrüht propagierter Begriff?- Internist, 7. Jg. Heft 10, S. 480-487.

Breuer, Hans : Das Schulfrühstück und seine Bedeutung im Rahmen der Ernährung des Kindes.- Med. Diss. Düsseldorf 1968.

Brockington, C. Fraser : The Difficulties of Public Health. Past, Present and Future.- The Lancet, London. Vol. 257 (1949), S. 759-763.

Brockmann, Siegrid : Katamnestische Erhebungen über das Schicksal einer Anzahl von Geisteskranken, welche im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933 erfaßt worden waren.- Med. Diss. Münster 1951

Broszat, Martin : Der Nationalsozialismus. Weltanschauung, Programm und Wirklichkeit. Stuttgart 1960.

Broszat, Martin : Der Staat Hitlers. Grundlegung und Entwicklung einer inneren Verfassung. München 1969.

Brück, Gerhard W.: Allgemeine Sozialpolitik. Grundlagen-Zusammenhänge-Leistungen.- Köln 1976.

Buchert, Gerhart : Der Marschall-Plan. Ein Weg in die Zukunft.- Kleine Schriften für den Staatsbürger. Hrsg. v. Institut zur Förderung öffentlicher Angelegenheiten. Heft 3. Frankfurt/Main 1949.

Bücken : 50 Jahre Gesundheitsvorsorge in der Stadt Neuß.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1959. S. 39-48.

Büddefeld, Kurt : Epidemiologische Gesichtspunkte im Verlaufe der Gonorrhoe.- Med. Diss. Düsseldorf 1948.

Bürgers, Th. J.: Wohnung und Tuberkulose.- Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg.(1949/50), S. 158-161.

Buhr : Das Vorkommen von Ornithose in Nordrhein-Westfalen seit Kriegsende 1945.-In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1959. S. 67-70.

Buschhaus, W.: Die Aufgaben der Tuberkulose-Fürsorgestellen und ihre Durchführung früher und heute.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1959. S. 54-66 .

Buurman, Otto : Gedanken zum Aufbau des Gesundheitswesens. Niedersächsisches Ärzteblatt, Hannover. 1. Jg. (1947), Nr. 1, S. 10-13

Buurman, Otto : Gedanken über Aufgaben und Organisation moderner Gesundheitsabteilungen in Länderregierungen.- Ärztl. Wschr. Berlin. 2. Jg. (1947), S. 1045-1054.

Buurman, Otto : Gesundheitspolitik.- Anstalts-Umschau, Nürnberg. 18. Jg. (1949). Heft 4, S. 8-9.

Buurman, Otto : Vom Geiste der Arbeit in den Gesundheitsämtern.- Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 17-19.

Buurman, Otto : Gesundheitspflege als Aufgabe der Weltpolitik. Beobachtungen und Eindrücke eines deutschen Teilnehmers an der 2. Weltgesundheitskonferenz in Rom, Juni 1949. Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 257-265.

Buurman, Otto : Gedanken zur Neugestaltung des amtsärztlichen Nachwuchses.- Der offentl. Gesundh.d. 12. Jg. (1950/51),S. 337-350.

Buurman, Otto : Gesundheitspolitik. Rede gehalten auf der Konferenz der Gesundheitsminister in Düsseldorf am 13. Februar 1952.- Stuttgart 1952.

Catel, Werner : Tuberkuloseprobleme zur kritischen Bearbeitung auf europäischer Basis.- In: Schnell W. (Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen. Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen 1949, S. 50-55.

Chandon, Emil C.: Die Industriestruktur des britischen Besatzungsgebietes.- Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung, Essen. Heft 31. Essen/Kettwig 1947.

Coerper, Carl; Hagen, W.; Thomae, H.: Deutsche Nachkriegskinder. Methoden und erste Ergebnisse der deutschen Längsschnittuntersuchungen über die körperliche und seelische Entwicklung im Schulkindalter.- Stuttgart 1954.

Coerper, Carl : Sozialhygiene, ein Abriß ihrer Struktur und ihrer Funktion.- Der öffentl. Gesundh.d. 21. Jg. (1959), Heft 4, S. 134-139.

Coler, Christfried (Hrsg.) : Ullstein Weltgeschichte. Band V. 1914 bis zur Gegenwart. Gesamtregister. Berlin (W) 1965.

Cornides, Wilhelm : Die völkerrechtliche Stellung Deutschlands nach seiner bedingungslosen Kapitulation.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. Okt./Nov. 1946, S. 209-222.

Cornides, Wilhelm : Die Weltmächte und Deutschland. Geschichte der jüngsten Vergangenheit 1945-1955.- Tübingen, Stuttgart 1957.

Crawley, Aidan : The Rise of Western Germany 1945-1972.- London 1973.

Dahm, Helmut : Unternehmen Marriage.- In: Först W. (Hrsg.): Ruhrgebiet und neues Land. Beiträge zur neueren Landesgeschichte des Rheinlandes und Westfalens. Band 2. Köln, Berlin 1968, S. 203-259.

Dahrendorf, Ralf : Gesellschaft und Freiheit. Zur soziologischen Analyse der Gegenwart.- München 1961.

Dahrendorf, Ralf : Gesellschaft und Demokratie in Deutschland.- München 1965.

Daniels, Josef : Die Ausbildung des Amtsarztes.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1958. S. 3-9.

Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland. Tagung der Gesundheitsminister der westdeutschen Länder in Berlin.- Apotheker-Zeitung, Berlin. 61. Jg. (1949). Heft 6, S. 129.

Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland.
Band 1: Zahlen, Schaubilder, Übersichten. Ausgabe 1963.
Band 2: Im internationalen Vergleich. Ausgabe 1965.
Band 3: Zahlen, Schaubilder, Übersichten. Ausgabe 1968.
Band 4: Im internationalen Vergleich. Ausgabe 1970.
Hrsg. v. Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit. Bearbeitet im Statistischen Bundesamt. Stuttgart, Mainz.

De Forest, Walter R.: Public Health Practices in Germany under U.S. Occupation (1945-1949). Brief Historical Review.- American Journal of Public Health and the Nation's Health, New York. Vol. 40 (1950), S. 1072-1076.

Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1941. Hrsg. v. Dr. E. Schütt und Dr. Wollenweber. Leipzig 1941.

Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950.- Hrsg. v. Dr. N. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber: Dr. J. Hünerbein, Düsseldorf. Stuttgart 1950.

Der Hoover-Bericht über die deutsche Ernährungslage.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. Mai 1947. S. 588-592.

Der Lebensstandard Westdeutschlands und Europas. Vorläufige Indexziffern der Lebenshaltungskosten für das Vereinigte Wirtschaftsgebiet 1946-1948.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. 20. Jan. 1949. S. 1829-1830.

Der Neuaufbau in Deutschland. Wirtschaft und Verwaltung in den einzelnen Besatzungszonen.- Loseblatt-Sammlung (mit gelegentlichem Kurzkommentar).

Deuerlein, Ernst : Potsdam 1945. Quellen zur Konferenz der "Großen Drei".- München 1963.

Deuerlein, Ernst : Deutsche Geschichte der neusten Zeit von Bismarcks Entlassung bis zur Gegenwart. 3. Teil. Von 1945 bis 1955.- In: Handbuch der Deutschen Geschichte. Begründet von Professor Dr. Otto Brandt. Fortgeführt von Professor Dr. Arnold Oskar Meyer. Neu hrsg. v. Professor Dr. Leo Just. Band IV. 3. Teil. Konstanz 1965.

Deuerlein, Ernst : Potsdam 1945. Ende und Anfang .- Köln 1970.

Deuerlein, Ernst : Deklamation oder Ersatzfrieden? Die Konferenz von Potsdam 1945. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1970.

Deutscher Städtetag. Forderungen zum Wohnungsbau. Die Nürnberger Beschlüsse des Deutschen Städtetages. Lüdenscheid 1949.

Deutscher Städtetag-Tagungsberichte. 6. Sitzung des Hauptausschusses vom 25. März 1949. Sozialer Wohnungsbau. Lüdenscheid 1949.

Deutscher Städtetag-Tagungsberichte. 7. Sitzung des Hauptausschusses, öffentlicher Teil 10./11. März 1950. Der Neuaufbau unserer Städte. Lüdenscheid, Wuppertal 1950.

Deutsche Sozialpolitik in neuem Aufbruch. Bericht des Arbeitgeber- Ausschusses Nordrhein-Westfalen über die Jahre 1945-1948. Düsseldorf 1949.

Deutsche Wirtschaft und Industrieplan.- Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel. Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung in Essen. Sozialforschungsstelle an der Universität Münster in Dortmund. Forschungsstelle für allgemeine und textile Marktwirtschaft an der Universität Münster. Essen/Kettwig 1947.

Deutschland heute.- Mit einem Geleitwort von Bundeskanzler Dr. Konrad Adenauer.- Hrsg. v. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. Wiesbaden 1954.

Deutschlands Gesundheitsverhältnisse unter dem Einfluß des Weltkrieges.- Hrsg. v. F. Bumm, Präsident des Reichsgesundheitsamtes a.D. I. u. II. Halbband. Wirtschafts - und Sozialgeschichte des Weltkrieges. Deutsche Serie. Stuttgart, Berlin, Leipzig 1928

Didden, Paul : Untersuchungen über das heutige Erscheinungsbild der Jugendverwahrlosung besonders in seiner Abhängigkeit von sozialen Faktoren. Med. Diss. Düsseldorf 1951.

Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten. Bericht eines Ausschusses der Amerikanischen Vereinigung für das öffentliche Gesundheitswesen (American Public Health Association). Stuttgart 1948.

Die Bevölkerung Deutschlands (ohne Saarland und Ausländer in Lagern).- Statistische Berichte. Hrsg. v. Statistischen Amt des Vereinigten Wirtschaftsgebietes. B. Nr. 3. Arb. II/1 v. 6.7.48.

Die Bevölkerungsbewegung im Lande Nordrhein-Westfalen von September 1939 bis Juni 1946.- Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung, Essen. Heft 30. Essen 1946/47.

Die Bevölkerungsbewegung im Lande Nordrhein-Westfalen von Juli 1946 bis Juni 1947.- Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung, Essen. Heft 30a. Essen 1947.

Die Bevölkerungsbewegung in Deutschland in den Jahren 1946 bis 1948.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. Sept. 1949, S. 2431-2434.

Die deutsche Kohleproduktion im ersten Jahr nach Einstellung der Feindseligkeiten. Nach Berichten des amerikanischen Militärgouverneurs und des Technischen Stabes der Brennstoffkommission beim Alliierten Kontrollrat in Berlin.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. Juli 1946. S. 25-28.

Die deutschen Vertreibungsverluste. Bevölkerungsbilanzen für die deutschen Vertreibungsgebiete 1939/50.- Hrsg.: Statistisches Bundesamt Wiesbaden. Stuttgart 1958.

Die deutsche Wirtschaft und der Marschallplan.- Hrsg. v. Generalsekretariat der Deutschen Europa-Akademie. Heft 6. Landau/ Pfalz 1950.

Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch. Tatsachen und Probleme.- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1947.

Die Dystrophie. Spätfolgen und Dauerschäden.- Zusammengestellt vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn.- Arbeit und Sozialordnung. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Neue Folge Heft 65. Stuttgart 1958.

Die Ermordeten waren schuldig? Amtliche Dokumente der Direktion de la Santè Publique der Französischen Militärregierung in Deutschland.- Baden-Baden 1947.

Die Ernährungswirtschaft Nordrhein-Westfalens im Jahre 1947/48.- Bericht des Landesernährungsamtes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 1949.

Die Flüchtlinge in der britischen Zone. Auf Grund amtlichen Materials zusammengestellt vom Zentralamt für Arbeit in der britischen Zone .- Lemgo 1948.

Die Gesundheitslage in England im letzten Jahr (aus: Manchester Guardian Weekly, 22. April 1948).- Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis, Schliersee. 2. Jg. (1948), Heft 6, S. 179.

Diehl-Thiele, Peter: Partei und Staat im Dritten Reich. Untersuchungen zum Verhältnis von NSDAP und allgemeiner innerer Staatsverwaltung 1933-1945.- München 1969

Die Lebensverhältnisse in Deutschland 1947.- Eine Studie des Hilfswerks der Evangelischen Kirchen in Deutschland. Stuttgart 1947.

Die natürliche Bevölkerungsbewegung in den Jahren 1946-1949. Statistik der Bundesrepublik Deutschland, Band 62. Hrsg.: Statistisches Bundesamt Wiesbaden. Stuttgart, Köln, 1952

Die natürliche Bevölkerungsbewegung 1946 bis 1950 in Nordrhein-Westfalen.- Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein- Hrsg. v. Statistischen Landesamt NRW. Heft 37. Düsseldorf 1954.

Diepenbrock, Felix : Der Weg der Pharmazie in Deutschland seit 1945.- Apotheker-Zeitung, Berlin. 61. Jg. H. 1, S. 5-6, H. 3, H. 4, S. 78-81, H.6 131-134.

Die Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer Sonderauszählung für das Jahr 1951 mit Teilergebnissen für die Jahre 1946 bis 1950.- Statistik der Bundesrepublik Deutschland. Band 169. Hrsg.: Statistisches Bundesamt Wiesbaden. Stuttgart, Köln 1957.

Die soziale und gesundheitliche Lage in Deutschland. Vorträge und Entschließung auf der Tagung des Hauptausschusses des Deutschen Städtetages zu Goslar am 18. Juli 1947.- Fürsorge und Sozialreform. Reihe B: Aufbau und Ausbau. Heft 8.Berlin, München 1947.

Die Tuberkulose-Aktion. Ein Mahnruf zur Neuordnung der Tbc-Bekämpfung.- Hrsg. v. Reichsbund der Kriegs- und Zivilbeschädigten, Sozialrentner und Hinterbliebenen. Bundesvorstand .- Schriftenreihe des Reichsbundes. Folge 3. Hamburg 1951.

Dietze Andreas : Zur Frage der Dauerschäden nach alimentärer Dystrophie auf dem Gebiete der Inneren Medizin.- In: Die Dystrophie. Spätfolgen und Dauerschäden. Zusammengestellt vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn.- Arbeit und gesundheit. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Neue Folge Heft 65. Stuttgart 1958. S. 16-121.

Die Oberwindung des Hungers.- Maßnahmen der Ernährungs- und Agrarpolitik seit dem Zusammenbruch.- Hrsg. v. d. Verwaltung für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten des Vereinigten Wirtschaftsgebietes. Frankfurt/Main 1949.

Die Vertriebenen und Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1946 bis 1953.- Statistik der Bundesrepublik Deutschland. Band 114. Hrsg.: Statistisches Bundesamt Wiesbaden. Stuttgart, Köln 1955.

Die wirtschaftliche Struktur des Landes Nordrhein-Westfalen.- Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Essen. Heft 28. Essen 1946.

Die Wohnbevölkerung in Nordrhein-Westfalen nach Alter, Familienstand, Religion und Wohnort am 1. September 1939. Düsseldorf 1952.

Die Wohnungsverhältnisse in den Stadtkreisen von Nordrhein-Westfalen in der Nachkriegszeit.- Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung, Essen. Heft 30a. Essen 1946/47.

Die Zonen als Wirtschaftsgebiete - Volkswirtschaftliche Desintegration.- In: Wirtschaftsprobleme der Besatzungszonen. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung ( Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1948, S. 1-4

Ditscheid, Johannes: Bestimmungsgründe für den Geburtenrückgang.- Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1951, S. 81-85.

Die Weltmächte vor der Deutschen Frage 1946-1947.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. Mai 1947, S. 549-563.

Dobler, Th.: Volksseuche Tuberkulose.-Hippokrates, Stuttgart 19. Jg. (1948), S. 77-82.

Domagk, Gerhard : Tuberkulose als europäisches Problem.- In: Schnell W. (Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen.- Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen 1949, S. 44-50.

Dombrowsky, Erich : Als der Morgen zu dämmern begann. Die Vorarbeit des Wirtschaftsrates.- In: Frankfurter Allgemeine Zeitung 14.9.1959.

Donle, Wilhelm : Neue Gesichtspunkte in der Epidemiologie.- Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 41-47.

Dorendorf, Annelies : Der Zonenbeirat der britischen Zone. Ein Rückblick auf seine Tätigkeit.- Monographien zur Politik. Heft 2. Göttingen 1953.

Dotterweich, Volker : Die "Entnazifizierung".- In: Becker J., Stammen Th., Waldmann P. (Hrsg.): Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Zwischen Kapitulation und Grundgesetz. München 1979, S. 123-161.

Dreher S.: Bericht über die wissenschaftliche Tagung über Penicillin in der Universitätshautklinik Heidelberg am 8.12.46.-Hippokrates, Stuttgart. 17. Jg. (1946), S. 116-121.

Drigalski, Wilhelm von : Vertriebene, Flüchtlinge und Volksgesundheit.- In: Schnell W . (Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen.- Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen. S. 91-102.

Düsseldorf baut auf. Jahresbericht der Stadtverwaltung Düsseldorf für 1945/46. Erstattet vom Oberstadtdirektor der Landeshauptstadt Düsseldorf. Düsseldorf o.J.

Düsseldorf vor neuen Aufgaben.Eine Bilanz des Krieges.- Schriftenreihe der Industrie- und Handelskammer zu Düsseldorf. Heft 1. Düsseldorf 1948.

Eckhardt, Hans von : Das Problem der Geburtenregelung als Lebensfrage des deutschen Volkes.- Zschr. f. Sex.forsch. Kassel. 1. Jg. (1950), Nr. 3/4, S. 242-247.

Eden, Sir Anthony : Memoiren 1945-1957.- Köln, Berlin 1960.

150 Jahre Regierungsbezirk Köln.- Zusammenstellung und Imprimatur des Redaktionsteiles: Bezirksregierung Köln. Berlin (W) 1966.

150 Jahre Regierung und Regierungsbezirk Aachen. Beiträge zu ihrer Geschichte.- Festschrift. Hrsg. v. d. Regierungspräsidenten Aachen 1967.

Eiserhardt, Hilde: Die soziale und wirtschaftliche Eingliederung der Flüchtlinge in Deutschland,- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. Okt./Nov. 1946, S. 227-232.

Elmenau, Johannes von : Die Gesetzgebung des Zweizonen-Wirtschaftsrates.- Deutsche Rechtszeitschrift (1948). S. 129.

Elze, Reinhard; Repgen, Konrad (Hrsg.) : Studienbuch Geschichte.- Stuttgart 1974.

Enderling, Günter: Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen mit Amtsordnung, Verbandsordnung, Ruhrkohlenbezirk, Zweckverbandsgesetz, Gemeindewahlgesetz. Stuttgart, Köln 1953.

Engel : Ein Jahr kommunaler Gesundheitsdienst mit staatlichem Amtsarzt.- Zschr. öff. Ges.d. 2. Jg. (1936/37), S. 249-254.

Engelhardt, Karl: Die Sünde wider die Jugend.- Baden-Baden 1947.

Entschließung des Hauptausschusses des Deutschen Städtetages in der Sitzung am 18. und 19. Juli 1947 in Goslar.- In: Die soziale und gesundheitliche Lage in Deutschland. Fürsorge und Sozialreform. Reihe B: Aufbau und Ausbau. Heft 8. Berlin, München 1947 S. 45-47.

Erdmann, Gerhard : Die Entwicklung der deutschen Sozialgesetzgebung.- Quellensammlung zur Kulturgeschichte. Band 10. Berlin, Göttingen, Frankfurt 1957.

Ehrhardt, Helmut : Euthanasie und Vernichtung "lebensunwerten" Lebens.- Formen der Psychiatrie Nr.11.-Stuttgart 1965.

Erkens, Franz : Die Entwicklung der Eheschließungs- und Geburtenhäufigkeit in Deutschland seit Beginn des 19. Jahrhunderts unter besonderer Berücksichtigung der wirtschaftlichen Konjunkturzyklen.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1954. S. 107-110.

Erley, Ewald : Die Lebenserwartung bei Lungentuberkulose von Erwachsenen.- Med. Diss. Düsseldorf 1949.

Esche, Paul von dem : Ergebnisse der regelmäßigen Röntgenuntersuchungen der Lehrkräfte, Schulbediensteten und Schüler im Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1947 bis 1958.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1962/63. S. 97-100.

Eschenburg, Theodor : Regierung, Bürokratie und Parteien 1945-1949. Ihre Bedeutung für die politische Entwicklung der Bundesrepublik.- Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte. 24. Jg. (1976), S. 58-74.

Falkenhausen, Gaida von : Folgen chronischer Unterernährung im klinischen Bilde innerer Erkrankungen.- Dtsch. med. Wschr. 72. Jg. (1947), S. 30-32.

Faustmann, Reinhold : Ernährungsfaktor, Morbidität und Mortalität.- Med. Diss. Düsseldorf 1948.

Feldmann, Friedrich : Die Tuberkulose im Lande Nordrhein-Westfalen von 1930-1946.- Med. Diss. Münster 1947.

Festschrift zum 50-jährigen Bestehen des Vereins zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrkohlengebiet und seines Hygienischen Institutes (1902-1952). Gelsenkirchen 1952.

Fick, Walter : Über Eiweißmangel, Degenerationsschäden und chronische Infekte.- Medizinische (1954), H. 9, S. 298-300.

Fischer, Alfons : Grundriss der sozialen Hygiene .-Karlsruhe 1925.

Fischer, H. Spätschäden nach schwerer alimentärer Dystrophie infolge von Kriegsgefangenschaft.- Münchn. med. Wschr. 99. Jg. (1957), Nr. 8, S. 250-252.

Fischer, J.: Was leistet das Ermittlungs- und Berichtswesen in der Typhusbekämpfung?- Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 347-352.

Fischer, J.: Ursachen der Kinder- und Jugendnot als Folge gestörter Ehe- und Familienordnung. Ein psychohygienisches Problem. Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 2. Jg. (1952/53), S. 8-10.

Fischer, Ludolph : Einheimische Malaria und Anophelismus in der Nachkriegszeit.- Dtsch. med. Wschr. 73. Jg. (1948), S. 515-518.

Fischer, O.: Wie soll sich der praktische Arzt bei der Malaria der Kriegsteilnehmer und Kriegsgefangenen verhalten?- Dtsch. med. Wschr. 75. Jg. (1950), S. 1581-1585.

Flechtheim, Ossip K. (Hrsg.): Dokumente zur parteipolitischen Entwicklung in Deutschland seit 1945. Drei Bände. Band I: A. Neubildung der Deutschen Parteien nach 1945. B. Die Stellung der Parteien in der Verfassung und im Recht. C. Satzungen der deutschen Parteien. Band II: Programmatik der deutschen Parteien. Erster Teil. Band III:Programmatik der deutschen Parteien. Zweiter Teil. Berlin 1963.

Fleischer : Ursachen der Säuglingssterblichkeit und ihre Bekämpfung.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 2. Jg. (1952/53), S. 3-5.

Fleming, Alexander (Hrsg.): Penicillin und seine praktische Anwendung.- Kempen/ Niederrhein 1950.

Flüchtlingsbetreuung in Nordrhein-Westfalen.- Hrsg.: Sozialministerium der Landesregierung NRW. Düsseldorf 1947.

Foelz-Schroeter, Marie Elise : Förderalistische Politik und nationale Repräsentation 1945-1947. Westdeutsche Länderregierungen, zonale Bürokratien und politische Parteien im Widerstreit.- Studien zur Zeitgeschichte. Hrsg. v. Institut für Zeitgeschichte. Stuttgart 1974.

Först, Walter : Wo die Verwaltung noch überschaubar ist. Zur Geschichte und Gestalt der Landschaftsverbände.- In: Rheinisch-westfälisches Lesebuch. Zusammengestellt von Walter Först. Hrsg. v. d. Pressestelle des Westdeutschen Rundfunks. Köln 1962, S.73-84.

Först, Walter (Hrsg.): Ruhrgebiet und neues Land.- Beiträge zur neueren Geschichte des Rheinlandes und Westfalens. Band 2. Köln, Berlin 1968.

Först, Walter (Hrsg.): Politik und Landschaft.- Beiträge zur neueren Landesgeschichte des Rheinlandes und Westfalens. Band 3. Köln, Berlin 1969.

Först, Walter : Die Ära Arnold.- In: Först W. (Hrsg.): Politik und Landschaft.- Beiträge zur neueren Landesgeschichte des Rheinlandes und Westfalens. Band 3. Köln, Berlin 1969, S. 217-257.

Först, Walter : Geschichte Nordrhein-Westfalens. Band I: 1945-1949.- Köln, Berlin 1970.

Först, Walter (Hrsg.): Provinz und Staat.- Beiträge zur neueren Landesgeschichte des Rheinlandes und Westfalens. Band 4. Köln, Berlin 1971.

Först, Walter : Auf dem Wege zum 2. Oktober 1946.- In: Lenz, Wilhelm (Hrsg.): Mensch und Staat in NWR. 25 Jahre Landtag von Nordrhein-Westfalen.- Köln, Berlin 1971, S.7-40.

Först, Walter (Hrsg.): Aus dreißig Jahren. Rheinisch-Westfälische Politiker-Porträts.- Köln, Berlin 1979.

Först, Walter : Josef Gockeln.- In: Först W. (Hrsg.): Aus dreißig Jahren. Rheinisch-Westfälische Politiker-Porträts. Köln, Berlin 1979, S. 172-185.

Fontaine, Hans : Epidemiologie und Soziologie der Diphtherie in Düsseldorf seit dem ersten Weltkrieg. Med. Diss. Düsseldorf 1953.

Franz,Brunhilde:Der Einfluß der Einführung wirksamer Tuberkuloseheilmittel auf die Epidemiologie der Tuberkulose. Med. Diss. München 1976.

Frerk : Häufigkeit und Motive des Selbstmordes in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1945 bis einschließlich 1948.- Amtsarztarbeit a. d. ehem. Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf, jetzt Akademie für öffentliches Gesundheitswesen. Düsseldorf o.J.

Friedensburg, Ferdinand : Die Grundprobleme der deutschen Wirtschaft. Kohle.- In: Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch. Tatsachen und Probleme.- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1947, S. 144-158.

Friedmann, Wolfgang : The Allied Military Government of Germany. London 1947.

Friedrich, Heinz: Familienfürsorge in Stadt und Land. Eine Gegenüberstellung.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart 2. Jg. (1952/53), S. 132-134.

Friesenhahn, Ernst : Die völkerrechtliche und staatsrechtliche Lage Deutschlands.- In: Wandersleb H. (Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Auswahl aus den Vorlesungen und Vorträgen des Verwaltungslehrgangs Nordrhein-Westfalen. Bearbeitet von Dr. Erich Traumann. Stuttgart, Köln 1949, S.34-92.

Fritsch, Vera : Morbidität und Mortalität der Tuberkulose in der Aufgliederung nach dem Alter : in den Stadtkreisen Düsseldorf und Wuppertal und dem Landkreis Grevenbroich für die Jahre 1938, 1939, 1946, 1947.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Fritzsch, Robert : Entnazifizierung. Der fast vergessene Versuch einer politischen Säuberung nach 1945.- Aus Politik und Zeitgeschichte. 22. Jg. (1972), B 24/72, S. 11-30.

Fromme W.: Volksgesundheitspflege, Bekämpfung der Schäden der Volksgesundheit (Gesundheitsfürsorge).- In: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950. Hrsg. v. Dr. N. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber : Dr. J. Hünerbein, Düsseldorf. Stuttgart 1950, S. 490-537.

Fünf Jahre Rotkreuzarbeit. Leistungs- und Rechenschaftsbericht des Deutschen Roten Kreuzes 1945-1949.- Bericht des DRK-Generalsekretariats, vorgelegt anläßlich der ersten Hauptversammlung des Deutschen Roten Kreuzes am 24. Mai 1951. Neuwied am Rhein 1951.

75 Jahre Hygiene-Institut des Ruhrgebietes Gelsenkirchen. Jubiläumsbericht.- Hrsg. Verein zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrkohlengebiet e.V., Gelsenkirchen 1977.

Für Ärzte kein Bedarf. In zwei Jahren jeder dritte Arzt in Westdeutschland überflüssig · Ärzte als Barmixer.- Zschr. f. ärztl. Fortbildung. Jena. 43. Jg. (1949), S. 505.

Fürst, Th.: Brauchen wir einen Facharzt für Hygiene?- Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 133-136.

Fürstenau, Justus : Entnazifizierung. Ein Kapitel deutscher Nachkriegspolitik.- Politica Bd. 40. Neuwied, Berlin 1969.

Gaase, A.: Über die Häufigkeit der Gonorrhoe und Lues als gleichzeitige Mischinfektion.- Dtsch. med. Wschr. 76. Jg. (1951), S. 893-894.

Gärtner H.; Reploh H. (Hrsg.): Lehrbuch der Hygiene. Präventive Medizin. Grundlagen. Umwelthygiene. Epidemiologie. Sozialhygiene. Gesundheitsfürsorge. Psychohygiene. Arbeitshygiene.- Stuttgart 1969.

Gaubatz : Dystrophie und Tuberkulose.- In: Die Dystrophie. Spätfolgen und Dauerschäden. Zusammengestellt vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Bonn.- Arbeit und Gesundheit. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Neue Folge Heft 65. Stuttgart 1958, S. 146-150.

Gebhard, Bruno : Die Ausbildung der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Vereinigten Staaten.- Der öffentl. Gesundh.d. 12. Jg. (1950/51), S. 47-50.

Gedicke, Kurt : Die Epidemiologie der Lues und Gonorrhoe in Nordrhein-Westfalen von 1947-1962.- Der öffentliche Gesundheitsd. 25. Jg. (1963), H. 8, S. 355-365.

Gedicke, Kurt : Die Sozialhygiene als praktische Wissenschaft im Spannungsfeld der Gesellschaft, ihre Definition und ihr Forschungsauftrag. (Erläutert am Beispiel der Epidemiologie der Gonorrhoe und Lues in Nordrhein-Westfalen von 1947-1962.- Med. Habil.schr. Düsseldorf 1964.

Gedicke, Kurt : Sozialhygiene. Sozialmedizin-Praeventive Medizin- Öffentliches Gesundheitswesen- Gesundheitshilfe. Vier Bände. Darmstadt 1972.

Gelber, H. G.: Der Morgenthau-Plan.- Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte. 13. Jg. (1965), S. 372-403.

Gerfeldt, Ewald : Die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens zur Weltgesundheits-Organisation.- Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 3-16.

Gerfeldt, Ewald : Die Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 360-362.

Gerfeldt, Ewald : Die Gesundheitspflege und der Arbeitsplatz.- In: Recht, Staat, Wirtschaft. Schriftenreihe für Staatswissenschaftliche Fortbildung. Hrsg. v. Dr. Hermann Wandersleb. 2.Band. Bearbeitet von Dr. Erich Traumann. Stuttgart, Köln 1950,S.520-528.

Gerfeldt, Ewald : Kulturbiologie. Grundlagen zur Lebensgestaltung und Gesellschaftshygiene.- Hamburg 1950.

Gerfeld, Ewald : Volksgesundheit, Sozialhygiene und Gesundheitspolitik.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1950. Düsseldorf 1950. S. 17-32.

Gerfeld, Ewald : Grundriß der Sozialhygiene.- Der Kliniker. Ein Sammelwerk für Studierende und Ärzte. Berlin 1951.

Gerfeld, Ewald : Die soziale Bedeutung, Behandlung und Bekämpfung des Rheumatismus.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1952. S. 3-8.

Gerfeld, Ewald : Scharlachverlauf, Heimkehrerinfektion und Penicillinära.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1956. S. 3-6.

Gesundheitsrecht. Sammlung von Gesetzen, Verordnungen und anderen öffentlich-rechtlichen Vorschriften des Bundes (Reiches) und der Freien und Hansestadt Hamburg. I. Band. Teil 1. A. Aufbau und Aufgaben der Gesundheitsverwaltung. Hrsg. v. Dr. Andrew Grapengeter und Dr. Helmuth Burmester. Stand April 1974. Hamburg 1974.

Gesundheitswesen. Statistische Ergebnisse 1946-1950.- Statistik der Bundesrepublik Deutschland. Band 61. Hrsg.: Statistisches Bundesamt Wiesbaden.- Stuttgart, Köln 1952.

Gillmann, Helmut : Beitrag zum Problem der Unterernährung aus den Erfahrungen einer ärztlichen Prüfstelle an Hand von 123.425 Fällen.- Ärztl. Wschr. 3. Jg. (1948), S. 120-124.

Girndt, Ilse: Zentralismus in der britischen Zone. Entwicklungen und Bestrebungen beim Wiederaufbau der staatlichen Verwaltungsorganisation auf der Ebene oberhalb der Länder 1945-1948. Phil. Diss. Bonn 1971.

Gissel H.; Schmidt,Paul Georg : Die Lungentuberkulose.- Stuttgart 1949.

Glaser, Kurt : Vom Reichsgesundheitsrat zum Bundesgesungheitsrat. Ein Beitrag zur Geschichte des deutschen Gesundheitswesens .- Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, Heft 13.- Stuttgart 1960.

Gögler, Hermann : Entwicklungslinien des staatlichen Wiederaufbaus.- Die öffentliche Verwaltung. (1948), S. 25.

Göke, Otmar : Der Einfluß des Schulbesuchs auf die Verbreitung von Diphtherie und Scharlach unter besonderer Berücksichtigung der Städte Gelsenkirchen, Bochum, Gladbeck, Recklinghausen und Beckum.- Med. Diss. Düsseldorf 1952.

Görtler, Hildegard : Welche körperlichen und seelischen Befunde müssen in der Schulgesundheitspflege statistisch erfaßt werden?- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1959. S. 82-87.

Göttsching, Christian : Stagnation in der Tuberkulosebekämpfung. Ursachen und Auswirkungen. Möglichkeiten der Überwindung.- Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesen. Heft 24. Stuttgart 1968.

Gonzenbach, Willi von : Was ist Gesundheit?- Universitas, Stuttgart. 4. Jg. (1949), S. 933-936.

Gottschalch, Wilfried; Karrenberg, Friedrich; Stegmann, Franz Josef : Geschichte der sozialen Ideen in Deutschland.- Hrsg. v. Helga Grebing. Deutsches Handbuch der Politik, Band 3. München, Wien 1969.

Grafe, E.: Unterernährung und Krankheit.- Dtsch. med. Wschr. 75. Jg. (1950), S.441-445.

Gramberg A.: Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nach dem Kriege.- Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen, Mühlheim a. d. Ruhr. 1. Jg. (1949) S. 122-125.

Gramberg A.: Die Alters- und Geschlechtsgliederung 1939 und 1946.- Statistische Rundschau fur das Land Nordrhein-Westfalen, Mühlheim a. d. Ruhr. 1. Jg. (1949),S.129-132.

Graser E.: Impfproblematik, Infektionskrankheiten, Schulseuchen-Erlaß.- In: Schmith O. (Hrsg.): Schulärztliche Fragen.- Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Hrsg. v. d. Abteilung Gesundheitswesen des Bundesministeriums des Inneren. Heft 6. Stuttgart 1957. S. 159-174.

Grewe, Wilhelm Georg : Ein Besatzungsstatut für Deutschland. Die Rechtsformen der Besetzung.- Stuttgart 1948.

Griesbach, Rolf : Die Tuberkulosebekämpfung.- Stuttgart 1948.

Grimm, Karl : Über den Gesundheitszustand der Flüchtlinge im Durchgangslager.- Hippokrates, Stuttgart. 22. Jg. (1951). Heft 16, S. 444-447.

Grosser, Alfred : L'Allemagne de l'Occident 1945-1952. Paris 1953.

Grosser, Alfred : Deutschlandbilanz. Geschichte Deutschlands seit 1945.- München 1970.

Groth, Carla : Der Einfluß der Umwelt auf die Entwicklung von Kindern.- Med. Diss. Bonn 1964.

Grote, L. R.: Entspricht die ärztliche Versorgung des deutschen Volkes dem heutigen Stand der ärztlichen Wissenschaft?- Hippokrates, Stuttgart, 20. Jg. (1949),S.587-594.

Gründung des Verbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bad Pyrmont am 21. November 1948.- Der öffentliche Gesundheitsdienst. 11. Jg. (1949/50), S. 38-39.

Grünig , Ferdinand : Die Wirtschaftstätigkeit nach dem Zusammenbruch im Vergleich zur Vorkriegszeit (Statistischer Bericht).- In: Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch. Tatsachen und Probleme. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1947, S. 49-71.

Grünig, Ferdinand :Die innerdeutsche Wirtschaftsverflechtung.- In: Wirtschaftsprobleme der Besatzungszonen.- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1948, S. 65-95.

Günther, Hans : Wandlungen im Krankheitsgeschehen unserer Zeit.- Hippokrates, Stuttgart. 19. Jg. (1948), S. 181-185.

Günther, Siegfried : Die Saisonbewegung der übertragbaren Krankheiten.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1953, S. 105-108.

Guĕrard, H.W.v.: Gesundheitswesen.- In: Statistisches Jahrbuch Deutscher Gemeinden. Hrsg. v. Deutschen Städtetag. Bearbeitet vom Verband Deutscher Städtestatistiker. Begründet von M. Neefe. 37. Jg. (1949), S. 250-279.

Guĕrard, H.W.v.: Öffentliche Gesundheitsfürsorge und Schulgesundheitspflege.- In: Statistisches Jahebuch Deutscher Gemeinden. Hrsg. v. Deutschen Städtetag. Bearbeitet v. Verband Deutscher Städtestatistiker. Begründet von M. Neefe. 38. Jg. (1950), S.375-396.

Gütt, Arthur (Hrsg.): Der öffentliche Gesundheitsdienst.- Erläuterungen zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 nebst Durchführungsverordnungen, Gebührenordnungen und Anhand mit Erlassen.- Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Band 1. Berlin 1939.

Gundermann, Oskar : Besichtigungen durch das Gesundheitsamt. Teil I: Ortschaftshygiene. Teil II: Lebensmittelhygiene.- Praxis des Gesundheitsamtes. Schriftenreihe der Akademie für Staatsmedizin Hamburg.- Bielefeld o.J.

Gundermann, Oskar: Der Arzt im Gesundheitsamt. Seine Aufgaben, seine Stellung, seine Arbeitsweise.- Praxis des Gesundheitsamtes, Schriftenreihe der Akademie für Staatsmedizin Hamburg.- Bielefeld 1958.

Gundermann, Oskar; Wiggers, Karl; Aye, Erich : Besichtigungen durch das Gesundheitsamt.- Praxis des Gesundheitsamtes . Schriftenreihe der Akademie für Staatsmedizin Hamburg. Teil III: Arznei- und Gifthandel.- Bielefeld 1952.

Gutzeit, Richard : Eine Nahrungsmittelvergiftung durch fluorhaltiges Brot.- Ärztl. Wschr. 3. Jg. (1948), S. 188-189.

Haarhoff, Josef : Human- und veterinärmedizinische Bedeutung der Paratyphus-Enteritistypen nach ihrer Verbreitung in Nordrhein-Westfalen (1948/49).- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf, Jahrbuch 1952, S. 72-77.

Habernoll, Arnold : Bevölkerungspolitik und Eugenik.- Der öffentl. Gesundh.d. 11.Jg. (1949/50), S.47-52.

Habernoll, Arnold : Von der Verantwortlichkeit des Amtsarztes.- Der öffentl. Gesundh.d. 13. Jg. (1951/52), S. 93-101.

Hacker, Jens : Sowjetunion und DDR zum Potsdamer Abkommen.- Köln 1968.

Häring, Georg;Karig, Werner : Die Not der Alten.- In: Kriegsfolgenhilfe. Bericht über den deutschen Fürsorgetag in Rothenburg ob der Tauber- des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 16. bis 18. Juni 1947.- Fürsorge und Sozialreform. Reihe B: Aufbau und Ausbau. Heft 6. Berlin, München 1947. S. 82-121.

Hagen, Paul : Erobert, nicht befreit! Das deutsche Volk im ersten Besatzungsjahr.- Schriftenreihe für ein demokratisches Deutschland, Nr. 1. Hrsg. v. Research Department der American Association for a Democratic Germany.- New York 1946.

Hagen, Wilhelm : Tuberkulose und Tuberkulosebekämpfung.- München 1949.

Hagen, Wilhelm : Zum Krüppelfürsorgegesetz.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52), S. 27-29.

Hagen, Wilhelm : Zur Epidemiologie der Tuberkulose. Versuch einer Deutung der Kriegs- und Nachkriegsveränderungen der Tuberkulosesterblichkeit und des Krankheitsverlaufs.- Der öffentl. Gesundh.d. 13.Jg. (1951/52), S. 102-110.

Hagen, Wilhelm : Zehn Jahre Fortschritte im Gesundheitswesen.- Manuskript von Prof. Dr. med. Wilhelm Hagen, Präsident des Bundesgesundheitsamtes, anläßlich des Weltgesundheitstages 1958.

Hagen, Wilhelm; Schröder, Erich : Das öffentliche Gesundheitswesen. Band IV, Teil A: Gesundheitsfürsorge.- Stuttgart 1962.

Hagen, Wilhelm : Gesundheitsfürsorge. Ein Kollegheft.- München 1963.

Hagen, Wilhelm : Wachstum und Entwicklung von Schulkindern im Bild. Die körperliche und geistige Entwicklung der Persönlichkeit vom 6. bis 16. Lebensjahr am Beispiel deutscher Schulkinder der Geburtenjahrgänge 1945/46.- München 1964.

Hagen, Wilhelm : Auftrag und Wirklichkeit. Sozialarzt im 20. Jahrhundert.- München 1978.

Hagen, Wilhelm : 60 Jahre Gesundheitsfürsorge. Ausgewählte Aufsätze von Prof. Dr. Wilhelm Hagen hrsg. zu seinem 85. Geburtstag.- Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.- Düsseldorf 1978.

Haller, W. v. : Über Boden und Ernährung zur Gesundheit. Ernährungsfragen von Boden, Pflanze, Tier und Mensch in ihrer ganzheitlichen Bedeutung für die Gesundheit.- Hippokrates, Stuttgart. 22. Jg. (1951), S. 87-90.

Handbuch des Landtages Nordrhein-Westfalen. Ausgabe für die 1. Wahlperiode (von 1947 an).- Hrsg. v. Landtag NRW. Düsseldorf 1949.

Haneklaus, Karl-Heinz : Über die Morbidität und Mortalität der Tuberkulose in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1938-1946.- Med. Diss. Düsseldorf 1948.-

Hantel, Erika : Gedanken zum Nürnberger Ärzteprozeß.- Hippokrates, Stuttgart. 17. Jg. (1946), S. 202-204.

Harding, Wilfrid G.: Reorganisation of the Health Services in the British Zone of Germany.- The Lancet, London. Vol. No. 257 (1949), S. 482-484.

Harding, Wilfrid G.: Die Fachausbildung des Amtsarztes in England.- Der öffentl. Gesundh.d. 12. Jg. (1950/51), S. 51-53.

Harms, Johannes : Über die Beziehung zwischen Ernährung und Wachstum der Schulkinder.- Med Diss. Düsseldorf 1949.

Harmsen, H.: Papierkalorien.- Hippokrates, Stuttgart. 19. Jg. (1948), S. 97-100.

Harmsen, Hans; Gundermann, Oskar : Ernährungshygiene.- In: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950. Hrsg. v. Dr. N. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber Dr. J. Hünerbein (Düsseldorf). Stuttgart 1950, S.563-584.

Harmsen, Hans : Städtehygienische Forderungen unter besonderer Berücksichtigung des Wiederaufbaus zerstörter Städte. Der öffentl. Gesundh.d. 13. Jg. (1951/52), S.369-378.

Harmssen, Gustav Wilhelm : Reparationen, Sozialprodukt, Lebensstandard. Versuch einer Wirtschaftsbilanz.- 4 Hefte . Bremen 1948.

Harmssen, Gustav Wilhelm : Wirtschaftswende. Die materiellen Voraussetzungen.- Abhandlungen und Vorträge, hrsg. v. d. Wittheit zu Bremen. Band 17. Heft 3. Bremen 1948.

Hartmann, Joseph : Die Entwicklung der Tuberkulose-Morbidität im Kreise Warburg nach Ansiedlung von Flüchtlingen und Umsiedlern.- Med. Diss. Düsseldorf 1951.

Hartstein, Konrad : Nordrhein-Westfalen. Porträt und Chronik. Hrsg. im Einvernehmen mit der Staatsbürgerlichen Bildungsstelle des Landes Nordrhein-Westfalen.- Wuppertal 9164.

Hartwich, Hans-Hermann (Hrsg.): Politik im 20. Jahrhundert.- Braunschweig 1964.

Hartwig, Adolf: Der Gesundheitszustand der Jugendlichen und seine Auswirkungen auf den Arbeitseinsatz.- Arbeit und Sozialpolitik, Düsseldorf. 1. Jg. (1947),Nr. 13, S. 8-9.

Hasenack, Wilhelm : Betriebsdemontagen als Reparationsform, Teil I. Beweggründe und Zeitpunkt der Demontage-Aktion.- Essen 1948.

Hasenack, Wilhelm : Betriebsdemontagen asl Reparationsform, Teil II. Wirtschaftsgefahren an der Ruhr durch Demontagen. Köln, Opladen 1948.

Hefner H.; Wunnenberg D.: Körperschäden ehemaliger Russlandheimkehrer.- Dtsch. med. Wschr 77. Jg. (1952), S. 1539-1541.

Heinel E.: Anstaltgeburten in Nordrhein-Westfalen.- Statistische Rundschau für das Land Nordrhein-Westfalen, Mühlheim a.d. Ruhr. 3. Jg., S.64-67.

Heisigrewe, Henny; Graf, Otto : Lebensstandard.- In: Deutsche Wirtschaft und Industrieplan. Sozialforschungsstelle an der Universität Münster , Sitz Dortmund. Essen / Kettwig 1947, S. 167-234.

Helmrich, Wilhelm : Wirtschaft kennt keinen Stillstand. Der Strukturwandel in Nordrhein-Westfalen.- In: Först W. (Hrsg.) Leben, Land und Leute. Schriftenreihe: Rheinisch-westfälische Lesebücher. Band 3. Köln, Berlin 1968, S. 61-72.

Henning N.; Stadler H.: Weitere Untersuchungen über das Kriegsulkus.- Dtsch.med. Wschr. 74 Jg. (1949), S. 136-138.

Heumann, Hans-Joachim : Die Wohnungsfrage in der Nordrheinprovinz in Vergangenheit und Gegenwart unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in den Großstädten.- Jur. Diss. Bonn 1947.

Heuss H.. Kind und Tuberkulose aus dem Gesichtsfeld der öffentlichen Gesundheitspflege.- In Schmith O. (Hrsg.): Schulärztliche Fragen. Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Hrsg. v. d. Abteilung Gesundheitswesen des Bundesministeriums des Inneren. Heft 6. Stuttgart 1957, S. 175-181.

Heyen, Franz-Josef : Hans Fuchs.- In: Först W. (Hrsg.): Politik und Landschaft.- Beiträge zur neueren Landesgeschichte des Rheinlandes und Westfalens. Band 3. Köln, Berlin 1969, S. 169-175.

Heymann, Bruno, Freudenberg, Karl : Morbidität und Mortalität der Bergleute im Ruhrgebiet.- Essen 1925.

Hilber H.. Vorzeitiger Rachitisbeginn in der Nachkriegszeit.- Dtsch. med. Wschr. 73. Jg. (1948), S. 81-84.

Hillgruber, Andreas : Europa in der Weltpolitik der Nachkriegszeit (1945-1963).- Oldenbourg Grundriß der Geschichte. Band 18. München, Wien 1979.

Hiscooks, Richard : Democracy in Western Germany.- London, New York, Toronto 1957.

Hoegen, Klaus : Vergleichende Untersuchungen in der Stadt Solingen über sozialhygienische Probleme vor und nach dem zweiten Weltkrieg.- Med. Diss. Münster 1950.

Höroldt, Dietrich : Hermann Wandersleb.- In: Först W. (Hrsg.) Aus dreißig Jahren. Rheinisch-Westfälische Politiker Porträts. Köln, Berlin 1979. S. 222-231.

Hof, Hellmuth : Erzeugungskapazität der Landwirtschaft und Bedarf der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen.- Diss. Bonn 1949.

Hoffmann, K. F.: Das Gesetz zur Lenkung der Herstellung und des Verkaufs medizinischer Erzeugnisse und Ausrüstung in Bayern vom 6. März 1946.- Hippokrates, Stuttgart. 17. Jg. (1946), S. 78-79.

Holthaus, Hellmut : Problem Nummer 1 : Ernährung und Gesundheit.- Die Wochenpost, Stuttgart. 1. Jg. (1946). Nr. 10, S.7.

Hoppe, Rudolf : Die Bedeutung sozialhygienischer, soziologischer und medizinischer Faktoren für die Behandlungsergebnisse bei Lungentuberkulösen. Eine sozialhygienische Studie.- Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Heft 27. Stuttgart 1969.

Hosemann, Hans : Die Grundlagen der statistischen Methoden für Mediziner und Biologen.- Stuttgart 1949.

Hoske, Hans : Die gesetzliche Sicherung der Jugendgesundheit im Berufsleben.- Jugend, München. 1. Jg. (1949), Nr. 12, S. 2-8.

Hosse A.: Die Ausfuhr Nordrhein-Westfalens seit 1948.- Statistische Rundschau für das Land NRW. 4. Jg. (1952), S. 142-6.

Hübner O.: Verwaltungssektionen in der öffentlichen Gesundheitspflege.- Der öffentliche Gesundheitsdienst, Stuttgart. 11. Jg. (1949), S. 312-317.

Hünerbein J.: Das Gesundheitsamt.- In: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950. Hrsg. v. Dr. N. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber: Dr. J. Hünerbein, Düsseldorf. Stuttgart 1950. S. 55-82.

Hüttenberger, Peter : Arnold, Nordrhein-Westfalen und die Gründung der Bundesrepublik Deutschland.- Rhein. Viertelj. Blätter. 33. Jg. (1969), S. 155-171.

Hüttenberger, Peter : Die Gauleiter. Studie zum Wandel des Machtgefüges der NSDAP.- Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte. Nr. 19.- Stuttgart 1969.

Hüttenberger, Peter : Das personelle Bild.- In: Lenz W. (Hrsg.): Mensch und Staat in NRW. 25 Jahre Landtag von Nordrhein-Westfalen.- Köln, Berlin 1971, S. 73-104.

Hüttenberger, Peter : Nordrhein-Westfalen seit 1945.- In: Sante G.W. (Hrsg.): Die deutschen Länder vom Wiener Kongreß bis zur Gegenwart.- Geschichte der deutschen Länder. "Territorien-Ploetz" 2. Band. Würzburg 1971, S. 670-685.

Hüttenberger, Peter : Nordrhein-Westfalen und die Entstehung seiner parlamentarischen Demokratie.- Veröffentlichungen der staatlichen Archive des Landes Nordrhein-Westfalen. Reihe C: Quellen und Forschungen. Band 1.- Im Auftrage des Kultusministeriums von Nordrhein-Westfalen hrsg. v. Hauptstaatsarchiv Düsseldorf. Siegburg 1973.

Hüttenberger, Peter : Nordrhein-Westfalen seit 1945.- In: Wisplinghoff E. e.a.: Geschichte des Landes Nordrhein-Westfalen.- Geschichte der deutschen Länder. Territorien-Ploetz: Sonderausgaben. Würzburg 1973, S. 176-210.

Hüttenberger, Peter : Die Anfänge der Gesellschaftspolitik in der britischen Zone.- Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte. 21. Jg. (1973), S. 171-176.

Hüttenberger, Peter : Die Entstehung der Bundesrepublik Deutschland.- Informationen zur politischen Bildung. Heft 157. Hrsg.: Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn. Manuskript: Peter Hüttenberger. Wiesbaden 1974.

Huster, Ernst Ulrich : Die Politik der SPD 1945-1950.- Frankfurt 1978.

Hufnagel, Hermann : Vereinigtes Wirtschaftsgebiet.- Die öffentliche Verwaltung. (1948) S. 31.

Husten, Wilhelm :Der Einfluß der Kindersterblichkeit auf den Grad der sozialen Auslese.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1954. S. 123-127.

Huster, Ernst Ulrich u.a. : Determinanten der westdeutschen Restauration 1945-1949.- Frankfurt/Main 1972.

Ickert, Franz : Bekämpfung der Tuberkulose.- In: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950.- Hrsg. v. Dr. N. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber: Dr. J. Hünerbein, Düsseldorf. Stuttgart 1950, S. 441-452.

Ickert, Franz : Ober Tuberkulosestatistik.- Der öffentliche Gesundh.d. 11.Jg. (1949/50) S. 407-412.

Ickert, Franz : Der Eiweißmangelschaden.- Dtsch. med. Wschr. 71. Jg. (1946). S. 99-103.

Ickert, Franz : Die Tuberkulose in der britischen Zone.- Hannover 1948.

Ickert, Franz :Ober die Aussichten der Tuberkulosebekämpfung.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52), S. 93-95.

Irving, David J.: Und Deutschlands Städte starben nicht.- Zürich 1964.

Jakobi, Werner : Die Verfassung des Landes Nordrhein-Westfalen. Text und Erläuterungen.- Köln, Opladen 1950.

Jacobmeyer W.: Die Niederlage 1945.- In: Westdeutschlands Weg zur Bundesrepublik 1945-1949. Beiträge von Mitarbeitern des Instituts für Zeitgeschichte. München 1976.

Jahresbericht des Statistischen Amtes der Stadt Düsseldorf. 44. Jg. Berichtsjahr 1948. Hrsg.: Statistisches Amt der Stadt Düsseldorf. Düsseldorf 1949.

Jahresbericht des Statistischen Amtes der Stadt Düsseldorf. 45. Jg. Berichtsjahr 1949. Hrsg.: Statistisches Amt der Stadt Düsseldorf. Düsseldorf 1950.

Jahresgesundheitsbericht 1946-1948 des Landes Nordrhein-Westfalen.- Hrsg. v. der Abteilung Gesundheit des Sozialministeriums. Düsseldorf o.J.

Jahresgesundheitsbericht 1952 des Landes Nordrhein-Westfalen mit Zahlenübersichten aus den Jahresgesundheitsberichten 1949-1952.- Hrsg. v. d. Abteilung Gesundheit des Innenministeriums. Düsseldorf 1955.

Jerchow, Friedrich : Deutschland in der Weltwirtschaft 1944-1947.- Alliierte Deutschland- und Reparationspolitik und die Anfänge der westdeutschen Außenwirtschaft.- Düsseldorf 1978.

Jochims J.; Doerks G.: Einige Lehren aus den Fluchtschäden unserer Säuglinge.- Dtsch. med. Wschr. 72. Jg. (1947), S. 174-178.

Jötten, Karl-Wilhelm : Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung und Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung.- Schriften aus dem Hygienischen Institut und der Staatlichen Forschungsabteilung für Gewerbehygiene a. d. Westfälischen Landesuniversität in Münster. Heft 2. Münster 1947.

Jötten, Karl-Wilhelm (Hrsg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Zusammengestellt im Hygienischen Institut der Westfälischen Landesuniversität in Münster. Regensburg, Münster 1948.

Jötten, Wilhelm : Voraussetzung, Verlauf und Ergebnis der Calmette-Schutzimpfung im Stadtkreis Bochum.- Med. Diss. Düsseldorf 1951.

Joppich, G.: Die Not der Kinder und unsere Verantwortung. Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52), S. 102-105.

Jores, Arthur : Der Mensch und seine Krankheit. Grundlagen einer Anthropologischen Medizin. Stuttgart 1956.

Jung, Kurt M.: Weltgeschichte in einem Griff. Vergleichende Zeittafeln. 1469 Abbildungen und Karten. Stichworttexte zur Geschichte, Kunst, Kultur und Soziologie.

Justiz und NS-Verbrechen.- Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1966.- Bearbeitet im "Seminarium voor Strafrecht en Strafrechtspleging van Hamel" der Universität Amsterdam. University Press Amsterdam 1969 ff.

Kantorowicz A.: Der Kariesbefall der im Frieden, Krieg und Nachkrieg geborenen Schüler in Nordrhein-Westfalen.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1956. S. 57-65.

Karnbrock, Wilhelm : Wohnraumdichte als Maß für die Gefährdung durch Lungentuberkulose.- Med. Diss. Düsseldorf 1960.

Kaufmann, Anneliese : Fehlgeburten und soziale Gliederung im Stadt- und Landkreis Aachen.- Med. Diss. Düsseldorf 1952.

Kaufmann, Erich : Deutschlands Rechtslage unter der Besatzung.- Stuttgart 1948.

Keimer, Wenzel-Hubert : Säuglingspflege, Säuglingssterblichkeit und soziale Lage.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Keiser, Günter : Die deutsche Wirtschaftsnot.- Mitteilungsblatt des Verwaltungsamtes für Wirtschaft des amerikanischen und britischen Besatzungsgebietes. (1947).S.202-207.

Keller, Josef : Jugendkriminalität und -intelligenz in der Gegenwart.- Med. Diss. Düsseldorf 1951.

Kern, Ernst : Zonenbeirat und Zentralämter der britischen Zone.- Deutsche Rechtszeitschrift. (1947). Heft 12. S. 407-8.

Ketz, Hans-Albrecht (Hrsg.): Grundriß der Ernährungslehre.- Jena 1978.

Kikuth, Walter : Die Infektionskrankheiten im Spiegel historischer und neuzeitlicher Betrachtungen.- Arbeitsgemeinschaft für Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen, Heft 83. Köln, Opladen 1957.

Killian, Hans : Die Penicilline.- Arzneimittelforschungen, Band 4. Freiburg, Aulendorf 1948.

Kipphahn, Helmut : Zur Ernährungsfrage.- Hippokrates, Stuttgart. 22. Jg. (1951),S.93-96.

Klag, Kurt : Die Landwirtschaft innerhalb des britischen Besatzungsgebietes.- Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Essen. Heft 27. Essen 1946.

Klesse, Max : Die Aufgaben der Schule im Kampf gegen die Tuberkulose. Eine Einführung in die Sozial- und Schulhygiene.- Gesundheit und Beruf. Schriftenreihe zur Gesundheitslehre. Lehrerheft 3. Berlin, Hannover 1950.

Klessmann, Christoph; Friedemann, Peter : Streiks und Hungermärsche im Ruhrgebiet 1946-1948.- Frankfurt/M., New York 1977.

Kley, Gisbert : Bericht über die Verwaltung für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.- Die öffentliche Verwaltung. (1948), S. 68-69.

Klose, Franz : Die Krise des deutschen öffentlichen Gesundheitswesens.- Niedersächsisches Ärzteblatt, Hannover. 2. Jg. (1948), Nr. 12, S. 287-293.

Klose, Franz : Gedanken über die zukünftige Organisation des Gesundheitswesens.- Ärztliche Wochenschrift, Berlin. 3. Jg. (1948), H. 41/42, S. 661-665.

Klose, Franz : Impfschutz als Aufgabe und Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege.- Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Hrsg. v. d. Abteilung Gesundheitswesen des Bundesministeriums des Inneren. Heft 2. Stuttgart 1955.

Kluck H.: Gesundheitsämter mit Beratungsstellen für psychische Hygiene.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 2. Jg. (1952/53), S. 109-110.

Knode, Gerd : Die Meningitis epidemica in der Vor- und Nachkriegszeit im Lande Nordrhein-Westfalen mit Hinweisen auf ihre Beeinflussung durch die moderne Chemotherapie.- Med. Diss. Düsseldorf 1952.

Knothe H.: Gesunde Milch. Eine hygienische Forderung des Tages.- Der Öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 333-339.

Kobbelt, Jürgen : Tuberkulose, Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse in Mühlheim/Ruhr in den ersten Nachkriegsjahren.- Med. Diss. Düsseldorf 1948

Koch : Gesundheitspolizei oder Gesundheitsführung?- Hippokrates, Stuttgart. 20. Jg.(1949), Heft 5/6, S. 136-138.

Koch, Friedrich; Daelen, Maria : Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland.- Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Hrsg. v. d. Abteilung Gesundheitswesen des Bundesministeriums des Inneren. Heft 1. Stuttgart 1954.

Koch, Friedrich : Die Bedeutung der Sozialversicherung für die Volksgesundheitspflege.- Der öffentl. Gesundh.d. 12. Jg. (1950/51), S. 350-357.

Koch, Friedrich : Soziale Medizin. Begriff und Aufgabe.- Der öffentl. Gesundh.d. 13. Jg. (1951/52), S. 90-93.

Koch, Friedrich (Hrsg.): Medizinische Demographien westdeutscher Stadt- und Landkreise.- Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Hrsg. v. d. Abteilung Gesundheitswesen des Bundesministeriums des Inneren. Heft 5. Stuttgart 1957.

Köhler, Wolfram : Rudolf Amelunxen.- Hrsg. v. d. Staatsbürgerlichen Bildungsstelle Nordrhein-Westfalens. Düsseldorf 1958.

Köhler, Wolfram : Das Land aus dem Schmelztiegel. Die Entstehungsgeschichte Nordrhein-Westfalens.- Düsseldorf 1961.

Köhler, Wolfram : Des Landes Lebenslauf.- In: Lenz W. (Hrsg.): Mensch und Staat in NRW. 25 Jahre Landtag von NRW.- Köln, Berlin 1971 , S. 41-72.

Köhnen, Wolfgang : Die jahreszeitliche Periodik der wichtigsten Todesursachen.- Med. Diss. Düsseldorf 1954.

Köllermann, Hans Werner : Sozialpolitik in Deutschland. Eine geschichtliche und systematische Einführung.- Sozialpolitik in Deutschland. Ein Oberblick in Einzeldarstellungen. Nr. 1. Stuttgart 1963.

König H.: Zur Geschichte der TuberkulosefÜrsorgestellen im Rheinland und über den Stand der Tuberkulosebekämpfung in Nordrhein-Westfalen.- In: Veröffentlichungender Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1952. S. 33-48.

Koester, Helmut : Der Bedarf an Absonderungsbetten für Tuberkulosekranke im Rhein-Wupper-Kreis.- Med. Diss. Düsseldorf 1949.

Kogon, Eugen : Der SS Staat. Das System der deutschen Konzentrationslager. München 1974.

Kohn-Brandenburg, Alexander : Das System der Provisorien. Länderrat, Zonenbeirat, zonale und bizonale Einrichtungen der britischen und amerikanischen Besatzungszone.- Europa-Archiv. Mai 1947, S. 569-577.

Kommunale oderstaatliche Gesundheitsämter? - Nachrichtendienst des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, München. Jg. (1948), Nr. 2, S. 30-32.

Kommunalisierung der Gesundheitsämter? Der Kommunalpolitische Informationsbrief, Gütersloh. 2. Jg. (1948), Heft 1.

Kosenow, Wilhelm : Das Johannisbrotmehl in der Behandlung akuter Ernährungsstörungen.- Dtsch. med. Wschr. 76. Jg. (1951), S. 900-902.

Krabbe, Friedrich : Die geschichtliche Entwicklung der Dienstaufgaben der Gesundheitsämter.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1961. S. 89-126.

Krämer W.; Sarre H.: Ergebnisse der Röntgenuntersuchung von 1700 Ulkusfällen in Kriegs- und Nachkriegszeit.- Dtsch. med. Wschr. 75. Jg. (1950), S. 69-71.

Krankenschutz bei Arbeitsunterbrechung. Ein weiterer Beitrag zu einem aktuellen Thema.- Arbeit und Sozialpolitik, Stuttgart. 1. Jg. (1947), Nr. 7, S. 3-4.

Krankheit, Medizin, Soziale Sicherung im Wandel.- Hrsg. v. Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge. Verantwortlich bearbeitet von Dr. med. Ecknigk. München 1970.

Krause, Fritz : Das Gesundheitswesen in der Bauplanung zerstörter Landkreise unter besonderer Berücksichtigung des Kreises Jülich.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1952. S. 78-83.

Krauss, Hans : Tuberkulose ... verhütbar und heilbar! Die Gefahr für Familie und Volk: ihre Entstehung, Behandlung und Bekämpfung. In Frage und Antwort.- Hamburg 1949.

Kraut, Heinrich : Der Nahrungsbedarf des körperlich-Arbeitenden.- Ärztl. Wschr. Berlin. 3. Jg. (1948), S. 499-504.

Kraut, Heinrich : Ernährungsaufklärung in Deutschland und in den USA.- In: Mainzer Kongressvorträge 1954 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Vorträge der ersten wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft fur Ernährung vom 22. bis 24. April 1954 in der Johannes- Gutenberg-Universität, Mainz.- Frankfurt/M. 1955, S.29-39.

Krautkrämer, Elmar : Deutsche Geschichte nach dem zweiten Weltkrieg. Eine Darstellung der Entwicklung von 1945-1949. Hildesheim 1962.

Krieger K.: Geburt, Krankheit und Tod in der Nachkriegszeit, im Ablauf des Säkulums gesehen.- Der öffentl. Gesundh.d. 12.Jg. (1950/51), S. 161-168.

Kriegsfolgenhilfe. Bericht über den deutschen Fürsorgetag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 16. bis 18. Juni 1947 (in Rothenburg ob der Tauber).- Fürsorge und Sozialreform. Reihe B: Aufbau und Ausbau. Heft 6. Berlin, München 1947.

Kriegsschäden am Grundbesitz in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse der Statistik der Fortschreibungen der Einheitswerte auf den 21. Juni 1948. Düsseldorf 1953.

Krüger, Wolfgang : Die Arbeit der Entnazifizierungsausschüsse für die Regierungsbezirke Arnsberg und Düsseldorf.- Ein Beitrag zur politischen Säuberung im Lande Nordrhein-Westfalen.- Phil. Diss. Düsseldorf (z. Zt. im Druck)

Kuby, Erich (Hrsg.): Das Ende des Schreckens. Dokumente des Untergangs Januar bis Mai 1945. Ein Sonderdruck der Süddeutschen Zeitung.- München 1955.

Kühl, Ernst : Westfalen und der Staat. Einwirkung einer Landschaft auf den Gebieten der Verfassung und der territorialen Gliederung des Staates in den letzten 40 Jahren.- In: Baumeister L., Naunin H. (Hrsg.): Selbstverwaltung einer Landschaft. Initiativen und Aufgaben am Beispiel Westfalens.- Verwaltung und Wirtschaft. 35. Heft. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1967, S. 289-309.

Küpper A.: Der Stand der Tuberkulose in einer Großstadt des Ruhrkohlenreviers und Beobachtungen über Wandlungen der Tuberkuloseepidemiologie.- Dtsch. med. Wschr. 72. Jg. (1947). S. 223-225.

Kunad, Edgar : Über die Verbreitung ansteckender Krankheiten unter den illegalen Zuwanderern im Lager Uelzen.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52), S.187-191.

Kuntze, Joachim; Parow, Ingeborg : Zur Klinik und Therapie der Mangelernährungsschäden.- Dzsch. med. Wschr. 73. Jg. (1948), S. 76-80.

Kurth, Albert : Die Bedeutung der Aufgaben des "Ruhrverbandes" für die öffentliche Hygiene.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1952. S. 68-71

Kuske, Bruno : Die Eigenart der nordrhein-westfälischen Wirtschaft.- In: Wandersleb H. (Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Auswahl aus den Vorlesungen und Vorträgrn des Verwaltungslehrganges NRW. Bearbeitet von Dr. Erich Traumann. Stuttgart, Köln 1949, S. 173-215.

Laberke, Johannes A.: Weitere Beobachtungen zur Klinik und Rekonvaleszenz schwerer Eiweißmangelschäden.- Med. Klin. 44. Jg. (1949), H. 39, S. 1253-1255.

Lademacher, Horst : Die nördlichen Rheinlande 1815-1953. Viertes Kapitel: Neuaufbau und Neugliederung.- In: Petri F; Droege G. (Hrsg.): Rheinische Geschichte in drei Bänden.- Veröffentlichung des Institutes für Geschichtliche Landeskunde der Rheinlande. Band 2: Neuzeit. Düsseldorf 1976, S. 780-844.

Laforet, Walter : Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheitsfürsorge.- Bericht für die Vollversammlung der Welt-Gesundheits-Organisation in Genf 1952 verfaßt im Auftrage des Bundesministers des Inneren. o.O. o.J.

Landahl, Heinrich : Entwicklung von Stadt und Land in NRW 1939-1959.- Hrsg.: Landesplanungsbehörde Nordrhein-Westfalen Düsseldorf 1962.

Landespressestelle (Hrsg.): Aufbau in Nordrhein-Westfalen. Aus der Arbeit der Landesregierung.- Düsseldorf 1954.

Landes- und Kreisergebnisse aus der Volks- und Berufszählung 1946.- Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen. Hrsg. v. Statistischen Landesamt NRW. Heft 3. Düsseldorf 1950.

Landtag Nordrhein-Westfalen. Entstehung, Aufbau und Arbeitsweise unseres Parlaments. Dortmund 1963.

Landwirtschaftsstatistik 1949.- Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen. Hrsg. v. Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen. Heft 4. Düsseldorf 1950.

Lang, Konrad : Ernährungsfragen der Zukunft.- In: Mainzer Kongressvorträge der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Vorträge der ersten wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung vom 22. bis 24. April 1954 in der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz. Frankfurt/M. S.40-50.

Lange, Irmgard : Entnazifizierung in Nordrhein-Westfalen. Richtlinien, Anweisungen, Organisationen.- Veröffentlichungen der staatlichen Archive des Landes Nordrhein-Westfalen. Reihe C: Quellen und Forschungen. Band 2.- Im Auftrage des Kultusministeriums von Nordrhein-Westfalen hrsg. v. Hauptstaatsarchiv Düsseldorf. Siegburg 1976.

Langmann, Rolf : Rückblich auf 100 Jahre öffentlicher Gesundheitsdienst.- Öff. Gesundh.-Wes. 38. (1976), S. 303-313.

Laubscher, Otto : Über den Stand der Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung in Deutschland.- Pro medico, Mainz. 18. Jg. (1949), Heft 2, S. 39-43.

Lebenshaltung von 1936 und Vollbeschäftigung. Klärung des Begriffs "Lebensfähigkeit Deutschlands".- Währung und Wirtschaft, St. Georgen. 1. Jg. (1949/50). Heft 19, S. 491-505.

Lehrmann, Josef (Hrsg.): Landtag Nordrhein-Westfalen. Entstehung, Aufbau und Arbeitsweise unseres Parlaments. Düsseldorf 1971.

Lehmkuhl H.; Pürckhauer F.: Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Teil B: Rechtsvorschriften und Erläuterungen. In: Das öffentliche Gesundheitswesen. Hrsg. v. J. Daniels u. a. Band II. Stuttgart 1964.

Lemberg, Eugen; Krecker, Lothar : Die Entstehung eines neuen Volkes aus Binnendeutschen und Ostvertriebenen.- Untersuchungen zum Strukturwandel von Land und Leuten unter dem Einfluß des Vertriebenen-Zustromes.- Schriften des Instituts für Kultur- und Sozialforschung, München. Marburg 1950.

Lenz, Wilhelm (Hrsg.): Mensch und Staat in NRW. 25 Jahre Landtag von Nordrhein-Westfalen.- Köln, Berlin 1971.

Lerch, Karl : Fehlgeburten nach dem Kriege in den Gebieten Düsseldorf-Stadt, Düsseldorf-Land und Neuss und ihre soziale Gliederung.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Lesky, Erna (Hrsg.): Sozialmedizin. Entwicklung und Selbstverständnis.- Wege der Forschung. Band 273. Darmstadt 1977.

Liebe, Hans : Die Grundprobleme der deutschen Wirtschaft. Ernährung.- In: Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch. Tatsachen und Probleme. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1947, S. 72-103.

Liebe, Hans : Agrarstruktur und Ernährungspotential der Zonen.- In: Wirtschaftsprobleme der Besatzungszonen. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1948, S. 22-35.

Liese W.: Wohnungswesen und das Gesundheitsamt.- Der öffentl. Gesundh.d. 13. Jg. (1951/52), S. 413-424.

Lilge, Herbert (Hrsg.): Deutschland 1945-1963.- Edition Zeitgeschehen. Hannover 1977.

Linden, Horst Dieter : Scharlach-Heimkehrer-Infektionen während der Vorpenicillinära und bei Penicillin-Behandlung.- Med. Diss. Düsseldorf 1955.

Lindenberg W.: Die neue Ausrichtung des Gesundheitswesens und ihre Beziehung zur medizinischen Technik.- Medizinische Technik, Berlin. 2. Jg. (1948). Heft 3/4, S. 25-28.

Lingg, Anton : Die Verwaltung der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei.- München 1940.

Litchfield, Edward H. e.a.: Governing Postwar Germany.- Ithaca, New York 1953.

Löwenstein, Felix zu : Fragen um den Schwarzen Markt.- Stimmen der Zeit, Freiburg/Br. 73. Jg. (1948), 7. Heft, S. 37-49.

Löwenstein, Hubertus Prinz zu : Deutsche Geschichte. Der Weg des Reiches in zwei Jahrtausenden.- Frankfurt/M. 1950.

Löwenstein, Hubertus Prinz zu : Deutschlands Schicksal 1945 bis 1957.- Bonn 1957.

Lorenz, Willy : Durchführung und Wert einer Tuberkulösensiedlung in der Gegenwart.- Med. Diss. Düsseldorf 1949.

Lorenz, Wolfram : Beitrag zum klinischen Bild der "Nach-Hungerkrankheit" der Rußland-Heimkehrer.- Hippokrates, Stuttgart. 21.Jg. (1950), S. 126-131.

Lossen, Heinz : Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.- In: Schnell W. (Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen .- Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen 1949, S. 22-30.

Lossen, Heinz : Gesundheitswesen und sozialhygienische Aufgaben, eine Einheitsbetrachtung.- Hippokrates, Stuttgart. 20. Jg. (1949), S. 104-109.

Lube, Friedrich : Braunschweig. Gesund auch in Ruinen. Ein Rückblick und Ausblick, zugleich ein Rechenschaftsbericht.- Kommunalpolitische Schriften der Stadt Braunschweig. Heft 6. Hrsg. im Auftrage des Oberstadtdirektors vom Statistischen Amt der Stadt Braunschweig. Braunschweig 1949.

Lube, Friedrich : Wohnungsbeschaffung für Tuberkulöse,- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 2. Jg. (1952/53), S.213.

Ludwig, Paul : Johannes Brockmann.- In: Först W. (Hrsg.): Aus dreißig Jahren. Rheinisch-Westfälische Politiker-Porträts. Köln, Berlin 1979, S. 152-171.

Lübke, Heinrich : Grundlagen einer neuen Siedlungspolitik. Untersuchungen über landwirtschaftliche Ertragssteigerung und Bevölkerungsverdichtung besonders in Westfalen.- Politik aus christlicher Verantwortung. 8. Heft. Recklinghausen 1946.

Luftkriegsschäden in Nordrhein-Westfalen 1939-1945.- Hrsg. v. Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 1955.

Lundt V.: Geschlechtskrankenfürsorge. Aufgaben und Schwierigkeiten.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52), S. 116-119.

Lundt P.V.; Mikat B.: Messung des Gesundheitszustandes durch Repräsentativ-Erhebungen.- Bundesgesundheitsblatt, Berlin 3. Jg. (1960), Nr. 7, S. 97-100.

Lutz, Georg : Vorschlag zur Schaffung eines Wertmessers der Ernährung, der mehr als bisher die für den Organismus wertbedingten Eigenschaften der Nährstoffe berücksichtigt.- Dtsch. med. Wschr. 73. Jg. (1948), S. 84-86.

Lutz, Ottmar : Aufgaben und Ziele der Beratungsstelle für Geschlechtskranke im Rhein-Wupper-Kreis.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Macmillan, Harold : Tides of Fortune 1945-1955.- London, Melbourne, Toronto 1969.

Mäkelt, Götz : Die Lungentuberkulose als häufige entschädigungspflichtige Komplikation einer Hungerdystrophie.- Med. Klin. 45. Jg. (1950), H. 41, S. 1302-1305.

Magura, Wilhelm : Chronik der Agrarpolitik und Agrarwirtschaft in der Bundesrepublik Deutschland 1945-1967.- Berichte über Landwirtschaft. Zeitschrift für Agrarpolitik und Landwirtschaft. Neue Folge. 185. Sonderheft. Hamburg, Berlin 1970.

Maier, Hedwig; Schmoller, Gustav von : Das Besatzungsregime in den drei westlichen Besatzungszonen.- Stuttgart 1948.

Maier, Hedwig : Deutscher und europäischer Föderalismus.- Stuttgart 1948.

Maier, Herbert : Die Entwicklung der kommunalen Politik und Organisation in den drei westlichen Besatzungszonen.- In: Becker J. Stammen Th. Waldmann P. (Hrsg.): Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Zwischen Kapitulation und Grundgesetz. München 1979, S. 341-355.

Maier, Reinhold : Ein Grundstein wird gelegt. Die Jahre 1945-1947.- Tübingen 1964.

Maimonides : Über die Lebensdauer.- Ein unediertes Responsum hrsg., übersetzt und erklärt von Gotthold Weil. Basel, New York 1953.

Mainzer Kongressvorträge 1954 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.- Vorträge der ersten wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung vom 22. bis 24. April 1954 in der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz. Frankfurt/M. 1955.

Mallwitz A.: Gesundheitsvorsorge.- In: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950. Hrsg. v. Dr. N. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber: Dr.J. Hünerbein, Düsseldorf. Stuttgart 1950, S. 538-547.

Marcussen, Erwin : Zur Geschichte der Sozialpolitik.- Zschr. f. ärztl. Fortbildg., Jena. 43. Jg. (1949), S. 36-40.

Marggraf, K.F.: Welche Maßnahmen machten die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erfolgreich?- Amtsarztarbeit a. d. ehem. Akademie für Staatsmedizin, jetzt Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (1954).

Marienfeld, Wolfgang : Konferenzen über Deutschland. Die alliierte Deutschlandplanung und -politik 1941-1949.- Hannover 1962.

Martineck : Ärztliche Gedanken zum Wiederaufbau einer Versehrtenordnung in Deutschland.- Dtsch. med. Wschr. 72. Jg. (1947), S. 321-324.

Martini, Erich : Wege der Seuchen. Lebensgemeinschaft, Kultur, Boden und Klima als Grundlagen von Epidemien.- Stuttgart 1943.

Martini, Paul : Über die gesundheitliche Lage in Deutschland.- In: Die soziale und gesundheitliche Lage in Deutschland. Fürsorge und Sozialreform. Reihe B: Aufbau und Ausbau. Heft 8. Berlin, München 1947, S. 28-44.

Martini, Paul : Nahrungsbedarf und Unterernährung.- Stimmen der Zeit, Freiburg/Br. 72.Jg. (1947), H. 7, S. 53-67.

Marx, Theodor : Ernährungshilfe für unsere Jugend.- In: Kriegsfolgenhilfe. Bericht über den deutschen Fürsorgetag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 16. bis 18. Juni 1947 (in Rothenburg ob der Tauber).- Fürsorge und Sozialreform. Reihe B: Aufbau und Ausbau. Heft 6. Berlin, München 1947, S. 53-81.

Mayer, Franz : Krankenanstalten 1948.- In: Statistisches Jahrbuch Deutscher Gemeinden. Hrsg. v. Deutschen Städtetag. Bearbeitet vom Verband Deutscher Städtestatistiker. Begründet von M. Neefe.- 37. Jg. (1947), S. 281-330.

McCane R.A.: Observations on Nutrition, Health and Physical Development in the British Zone of Germany 1946-1947. Acta Paediatrica, Uppsala. Vol. 36 (1948), S. 71-77.

Mee, Charles L. jun.: Die Teilung der Beute. Die Potsdamer Konferenz 1945.- Wien, München, Zürich, Innsbruck 1977.

Mehnert, Klaus; Schulte, Heinrich : Deutschland-Jahrbuch 1949.- Essen 1949.

Mehnert, Klaus; Schulte, Heinrich : Deutschland-Jahrbuch 1953.- Essen 1953.

Meinecke, Friedrich : Die deutsche Katastrophe. Betrachtungen und Erinnerungen.- Wiesbaden 1946.

Meldepflichtige Krankheiten 1946 bis 1952 in Nordrhein-Westfalen.- Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen. Hrsg. v. Statistischen Landesamt NRW. Heft 32.

Merkl, Peter H.: The Origin of the West German Republic.- New York 1963.

Mette, Alexander : Soziale Hygiene. Neue Aufgaben des Arztes. Schöpferische Gegenwart, Weimar. 1. Jg. (1948), H. 1. S. 374-378.

Mette, Alexander : Psychologische Gesichtspunkte zum Problem der Sexualinfektion.- Dermatologische Wochenschrift, Leipzig. 120. Band (1949), Heft 10, S. 341-344.

Mette, Alexander : Gesundheitswesen und Gesellschaft. Bemerkungen zur Einführung in die Grundlagen der Gesundheitspolitik.- Zschr. f. ärztl. Fortbildg. Jena. 44. Jg. (1950), S. 379-384.

Metz, Hubert : Reform des Gesundheitssystems.- Aktuelle Dokumente. Berlin, New York 1977.

Meyer, Heinz : Der Einfluß von Ernährung, Wohnung und Umwelt auf die Morbidität und Mortalität an Lungentuberkulose.- Med. Diss. Düsseldorf 1947.

Meyeringh, Heinz : Über Spätfolgen der Dystrophie.- Dtsch. med. Wschr. 79. Jg. (1954), S. 241-242.

Mitscherlich, Alexander; Mielke, Fred : Das Diktat der Menschenverachtung. Heidelberg 1947.

Mitscherlich, Alexander; Mielke, Fred : Wissenschaft ohne Menschlichkeit. Medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg. Mit einem Vorwort der westdeutschen Ärztkammern.- Heidelberg 1949.

Möller, Hans : Zur Vorgeschichte der Deutschen Mark. Währungsreformpläne 1945-1948.- Tübingen 1961.

Moeller, Ingrid : Die Entwicklung der Scharlachkrankheiten in den Nachkriegsjahren in Nordrhein-Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der kreisfreien Stadt Düsseldorf und im Landkreis Düsseldorf-Mettmann.- Med. Diss. Düsseldorf 1954.

Möllerfeld, Norbert : Tuberkulose - Morbidität und Mortalität in der Aufgliederung nach dem Geschlecht in den Stadtkreisen Düsseldorf und Wuppertal und dem Landkreis Grevenbroich für die Jahre 1938, 1939 und 1946, 1947.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Mohr, Harald : Einige Bemerkungen zur gegenwärtigen Diphtherie-Epidemie.- Dtsch. med. Wschr. 71. Jg. (1946), S. 95-97.

Montgomery, Marschall : Memoiren.- München 1958

Mosse M.: Krankheit und soziale Lage.- München 1913.

Mülheims, Hans : Epidemiologische Gesichtspunkte im Verlaufe der Lues.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Müller, Gerda : Die Tuberkulosemortalität bei Einheimischen und Flüchtlingen in den Landkreisen Grevenbroich, Iserlon und der Stadt Bochum.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Müller-Voigt F.: 75 Jahre Säuglingssterblichkeit in der Stadt Duisburg. Ein Beitrag zur Frage der Aufgaben und Möglichkeiten der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.- Der öffentl. Gesundh.d. 13. Jg. (1951/52), S. 111-124.

Müller-Lenhartz : Zur Ernährung und Gesundheit von Tier und Mensch.- Hippokrates, Stuttgart. 22. Jg. (1951), S. 90-92.

Munk, Fritz : Gesundheitsüberblick über den Winter 1946/47 in Berlin. (Nach Erfahrungen im Krankenhaus).- Therapie der Gegenwart, München 86. Jg. (1946/47), S. 79-83.

Nachtsheim, Hans: Für und wider die Sterilisation aus eugenischer Indikation.- Stuttgart 1952.

Näther : Gesundheitsdienst.- Arbeit und Sozialfürsorge, Berlin 3. Jg. (1948), Nr. 5/6, S. 99-100.

Nahm, Paul : Einheitliche Voraussetzungen für eine soziale Eingliederung der Flüchtlinge.- In: Kriegsfolgenhilfe. Bericht über den deutschen Fürsorgetag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 16. bis 18. Juni 1947 (in Rothenburg ob der Tauber).- Fürsorge und Sozialreform. Reihe B: Aufbau und Ausbau. Heft 6. Berlin, München 1947, S. 30-52.

Naujoks H.: Kriegs- und Nachkriegsopfer der Frau.- Dtsch. med. Wschr. 74. Jg. (1949), S. 393-398.

Naunin, Helmut : Landschaftliche Selbstverwaltung. Wiederaufbau in Westfalen 1945-1951.- Verwaltung und Wirtschaft. Schriftenreihe der westfälischen Verwaltungs- und Wirtschaftsakademien Bochum, Dortmund und Hagen, der Verwaltungsakademie Münster u. d. Verwaltungsakademie für Westfalen, Hagen-Bathey. Heft 8. Dortmund 1952.

Naunin, Helmut : Entstehung und Sinn der Landschaftsverbandsordnung in Nordrhein-Westfalen - mit einem Anhang von Dokumenten.- Sonderausgabe aus 'Westfälische Forschungen', Mitteilungen des Provinzialinstituts für westfälische Landes- und Volkskunde, 13. u. 14. Band (1960,1961). Münster 1963.

Nerlich, Willi; Goetz, Harry; Treitschke, Kurt; Köckert, Werner : Die deutsche Gemeinde - Wesen und Wandel einer demokratischen Wirklichkeit.- Zahlenbilder aus Politik, Wirtschaft, Kultur.- Berlin 1955.

Neumann, Annette : Die Durchführung der Schutzimpfungen im Lande Nordrhein-Westfalen und Vorschläge zu ihrer Verbesserung.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1957, S. 67-74.

Niclauß, Karlheinz : Demokratieverständnis und politische Grundsatzdiskussionen in Westdeutschland 1945-1949. Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Stuttgart. 21. Jg. (1973), S. 189-191.

Niclauß, Karlheinz : Demokratiegründung in Westdeutschland. Die Entstehung der Bundesrepublik 1945-1949.- München 1974.

Nicodemus, Else : Beeinflussung des Längenwachstums durch Kriegs- und Nachkriegszeiten, dargestellt an den Ergebnissen laufend durchgeführter Messungen und Wiegungen von 7- bis 10-jährigen Frankfurter Schulknaben in den Jahren 1945-1947.-Med. Diss. Frankfurt/M. 1965.

Nieschlag, Robert : Die Kriegsschäden.- In: Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch. Tatsachen und Probleme. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1947, S. 37-48.

Niethammer, Lutz : Rekonstruktion und Desintegration : Zum Verständnis der deutschen Arbeiterbewegung zwischen Krieg und Kaltem Krieg.- In: Politische Weichenstellungen im Nachkriegsdeutschland 1945-1953. Hrsg. v. Heinrich August Winkler. Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für Historische Sozialwissenschaft. Sonderheft 5. Göttingen 1979, S. 26-43.

Niklas, Wilhelm : Sorgen um das tägliche Brot von der Regierungserklärung 1949 bis zu den Marktordnungsgesetzen 1951.- Hamburg 1951.

Nitsch, Kurt : Zur Ätiologie der Durchfallepidemie im Sommer 1945.- Dtsch. med. Wschr. 72. Jg. (1947), S. 244-246.

Nitsch, Kurt : Der Gesundheitszustand unserer Kinder.- Ärztl. Mitt., Köln 47. Jg. (1962), S. 547-550.

Noack, Paul : Die deutsche Nachkriegszeit.- München 1973.

Noeldecken : Die derzeitige Lage der Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 2. Jg. (1952/53), S. 208-211.

Noelle, Elisabeth; Neumann, Erich Peter (Hrsg.): Jahrbuch der öffentlichen Meinung 1947-1955.- Allensbach 1956.

Nordrhein-Westfalen. Ein Handbuch. Mit einem Geleitwort von Ministerpräsident Fritz Steinhoff. Hrsg.: Landespressestelle Nordrhein-Westfalen.- Düsseldorf 1958.

Nordrhein-Westfalen. Kleine Verfassungs- und Landeskunde.- Hrsg. v. Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen - Landesamt für Politische Bildung, Jugend und Sport. Düsseldorf 1967.

Notstandsgebiete sanieren!- Währung und Wirtschaft, St. Georgen. 1. Jg. (1949/50). Heft 7/8, S. 185-186.

Oeckinghaus, Ernst Erhard : Zur Sozialpathologie des Myokardinfarktes.- Med. Diss. Düsseldorf 1960.

Oppler, Kurt : Die Zuständigkeit des Vereinigten Wirtschaftsgebietes auf dem Gebiet der Arbeit.- Recht der Arbeit. (1948), S.18-20.

Organisationshandbuch der NSDAP.- Hrsg.: Der Reichsorganisationsleiter der NSDAP. München 1940.

Overesch, Manfred : Deutschland 1945-1949. Vorgeschichte und Gründung der Bundesrepublik. Ein Leitfaden in Darstellung und Dokumenten.- Königstein, Düsseldorf 1979.

Overzier, Claus : Zur Klinik und Pathologie des Hungerödems.- Ärztl. Wschr. Berlin 3. Jg. (1948), S. 392-398.

Padberg, Kurt : Landwirtschaftliche Buchführungsergebnisse im ersten Jahr nach der Währungsreform. Wirtschaftsjahr 1948/49.- Hrsg. v. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.- Bonn 1950.

Paetzold F.: Wie sahen unsere diesjährigen Schulentlassenen aus?- Arbeitsblatt für die britische Zone, Minden/Westf. 1. Jg. (1947), Nr. 7/8, S. 252-253.

Paetzold F.: Folgerungen aus den Hungerjahren 1942-1949.- Arbeitsblatt, Stuttgart. 1. Jg. (1949), Nr. 4, S. 147.

Paetzold F  Eiweißmangel und seine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.- Arbeitsblatt, Stuttgart  1. Jg. (1949), S. 360-1.

Passarge K  (hrsg.): ZEL. Das Zentralamt für Ernährung und Landwirtschaft in der britischen Zone 1945-1948. Ein Rückblick.- Hamburg 1948.

Pelser, Hans-Joachim :  Typhus-und  Paratyphuserkrankungen nach der Währungsreform im Lande Nordrhein-Westfalen.- Med. Diss. Düsseldorf 1957.

Peretti E.: Die Kommunalisierung der Gesundheitsämter hat auch Schattenseiten!- Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 309-312.

Peretti E.: Erinnerungen an die Entwicklung der sozialen Medizin und an die Westdeutsche sozialhygienische Akademie in Düsseldorf.- Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1965, S. 13-20.

Peters H.: Fliegen- und Rattenbekämpfung - wichtige Aufgaben der Stadthygiene.- Gesundheits-Ingenieur, München 70. Jg. (1949), S. 160-169.

Peters, Horst : Die Geschichte der sozialen Versicherung.- Bonn-Bad Godesberg 1974.

Petri, Franz : Grundlinien der rheinisch-westfälischen Geschichte.- In: Rheinisch-westfälisches Lesebuch.- Zusammengestellt von Walter Först. Hrsg. v. d. Pressestelle des Westdeutschen Rundfunks Köln 1962. Köln 1962, S. 59-69.

Petri, Franz : Nordrhein-Westfalen, Ergebnis geschichtlicher Entwicklung oder politischer Neuschöpfung?- Rheinische Vierteljahresblätter. 31. Jg. (1966), S. 139-176.

Petri, Franz : Von den Landschaften zum Land.- In: Lenz W. (hrsg): Mensch und Staat in NRW. 25 Jahre Landtag von Nordrhein-Westfalen.- Köln, Berlin 1971, S. 149-165.

Petri, Franz; Droege, Georg (Hrsg.): Rheinische Geschichte in drei Bänden.- Veröffentlichung des Institutes für Geschichtliche Landeskunde der Rheinlande.- Düsseldorf 1976.

Pfeffer, Marina Elisabeth : Entwicklung der werksärztlichen Versorgung in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg.- Schriftenreihe. Ärztliche Versorgung in Deutschland. Köln 1974.

Pfeil, Elisabeth: Neue Städte auch in Deutschland. Stadtgründungen auf der Grundlage gewerblicher Flüchtlingsunternehmen.- Monographien zur Politik, Heft 3. Göttingen 1954.

Pfeil, Elisabeth: Großstadtforschung. Entwicklung und gegenwärtiger Stand.- Veröffentlichungen der Akademie für Raumforschung und Landesplanung. Abhandlungen Band 65.- Hannover 1972.

Pflanz, Manfred : Die soziale Dimension in der Medizin. Eine Sammlung von Aufsätzen und Vorträgen.- Stuttgart 1975.

Piettre, André : L'Economie Allemande Contemporaine (Allemagne Occidentale) 1945-1952.- Paris 1952.

Pink, Wolfgang : Ober die Diphtherie-Häufigkeit im Regierungsbezirk Düsseldorf vor und nach Einführung der aktiven Schutzimpfung.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1953, S. 98-104.

Platen, Alice von : Ärzteprozeß Nürnberg. Anklage.- Hippokrates, Stuttgart. 17. Jg. (1946), S. 29-31, 199-202.

Platen, Alice von : Nürnberger Ärzteprozeß. Urteil.- Hippokrates, Stuttgart. 19. Jg. (1948), S. 48-49.

Plischke, Elmer : The Allied High Commission for Germany.- Historical Division. Office of the Executive Sekretary. Office of the U.S. High Commissioner for Germany. o.O. (1953).

Ploetz, Karl : Weltgeschichte der Nachkriegszeit 1945-1957. Würzburg 1957.

Polligkeit, Wilhelm : Die soziale und gesundheitliche Lage in Deutschland.- In: Die soziale und gesundheitliche Lage in Deutschland. Fürsorge und Sozialreform. Reihe B: Aufbau und Ausbau. Heft 8. Berlin, München 1947, S. 9-27.

Polligkeit, Wilhelm : Wie erhalten und schaffen wir ein einheitliches deutsches Fürsorgerecht?- In: Kriegsfolgenhilfe. Bericht über den deutschen Fürsorgetag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 16. bis 18. Juni 1947 (in Rothenburg ob der Tauber).- Fürsorge und Sozialreform. Reihe B: Aufbau und Ausbau. Heft 6. Berlin, München 1947, S. 14-29.

Produktionsstatistik für die industrielle Erzeugung des Vereinigten Wirtschaftsgebietes 1946-1948.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. (Febr. 1949), S. 1927-1928.

Puchmayer F.: Kritische Betrachtung des Erkenntniswertes der allgemeinen Geburten- und Sterbeziffern unter Berücksichtigung der veränderten Alters- und Geschlechtsstruktur des deutschen Volkes nach dem letzten Kriege.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1952, S. 95-99.

Pünder, Hermann : Die deutschen Gemeinden gestern, heute und morgen.- Köln 1948.

Pünder, Hermann : Unsere wirtschaftliche Gesamtlage im Herbst 1949 beim Obergang der Amtsgeschäfte vom Verwaltungsrat zur Bundesregierung.- o.O. o.J.

Pünder, Hermann : Das Schaltwerk von Politik und Verwaltung im Reich, in der Bizone und im Bund.- Die öffentliche Verwaltung. (1963), S. 1-5.

Pünder, Tilmann : Das Bizonale Interregnum. Die Geschichte des Vereinigten Wirtschaftsgebietes 1946-1949.- Köln, Berlin 1966.

Pürckhauer , Fritz : Praktisches Wissen für den Amtsarzt.- Stuttgart 1956.

Pürckhauer, Fritz; Stralau, Josef (Hrsg.): Gesundheitsverwaltung. Teil A: Grundlagen.- Das öffentliche Gesundheitswesen. Band 1. Stuttgart 1966.

Pürckhauer, Fritz; Stralau, Josef.: Gesundheitsverwaltung. Teil B: Rechtsvorschriften und Erläuterungen.- Das öffentliche Gesundheitswesen. Hrsg. v. J. Daniels u. a., Stuttgart 1966.

Putzger, F.W.: Historischer Weltatlas. Jubiläumsausgabe. Bielefeld, Berlin, Hannover 1965.

Rachold, Reinhard : Ober die Rückführung heimatloser, geschlechtskranker Frauen in das Gemeinschaftsleben (Resozialisierung).- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52), S.119-123.

Radetzky, R. v.: Gesundheit als zentrales Problem. Aufbau und Aufgaben einer zentralen Gesundheitsbehörde.- Dtsch. Gesdh.wes. (1947), S. 2-16 (Sonderbeilage).

Raettig, Hans-Jürgen; Nehls, Else : Grundlagen und Praxis der Seuchenstatistik. Ein Leitfaden für Ärzte , Studierende und Statistiker im öffentlichen Gesundheitsdienst.- Dresden, Leipzig 1949.

Rainer, Alfred : Zur Kommunalisierung der Gesundheitsämter.- Der öffentl. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 128-133.

Rassow, Peter (Hrsg.): Deutsche Geschichte im Oberblick. Ein Handbuch.- Stuttgart 1973.

Rech, Elisabeth : Die kartographische Darstellung der Bevölkerungsverteilung des Landes Nordrhein-Westfalen (1946) unter besonderer Berücksichtigung des Reg.-Bez. Aachen(1871 und 1946).- Diss. Bonn 1949.

Redetzky, Hermann : Entwicklung,Vereinheitlichung und Demokratisierung des öffentlichen Gesundheitswesens.- Das neue deutsche Gesundheitswesen. Sozial-hygienische Schriftenreihe. Hrsg. v. Zentralinstitut für Sozialhygiene und Gewerbehygiene, Berlin. Heft 1. Berlin 1948.

Redetzky, Hermann : Neue Aufgaben und Wege der Gesundheitsverwaltung.- Zschr. f. ärztl. Fortbildg., Jena. 43. Jg. (1949), S. 145-149.

Redetzky, Hermann : Blick in die Welt.- Zschr. f. ärztl. Fortbildg., Jena. 43. Jg. (1949), S. 263-269.

Reekers, Stephanie : Westfalens Bevölkerung 1818-1955. Die Bevölkerungsentwicklung der Gemeinden und Kreise im Zahlenbild.- Veröffentlichungen des Provinzialinstituts für westfälische Landes- und Volkskunde. Reihe 1, Heft 9. Münster 1956.

Reichling, Gerhard : Die Heimatvertriebenen im Spiegel der Statistik.- Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Neue Folge, Band 6/III.- Berlin 1958.

Reinhardt, J.: Arbeitstagung der Westdeutschen Ärztekammer.- Hippokrates, Stuttgart, 17. Hg. (1946), S. 405.

Reiter, Hans; Möllers, Bernhard; Hallbauer, Wilhelm (Hrsg.): Gesundheitsverwaltung des Großdeutschen Reiches.- Sammlung Deutscher Gesundheitsgesetze II.Band. Leipzig 1941.

Report of the Ministery of Health covering the period 1st April 1950 to 31th December 1951.- Part I: 1. The National Health Service (including a chapter on International Health), 2. Welfare, Food and Drugs, Civil Defence. Part II: On the State of the Public Health being the Annual Report of the Chief Medical Officer for the Year 1950.- London 1952.

Reuter, H.:Über die Ausbildung an der Akademie für Staatsmedizin .- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1960, S. 7-11.

Reuter, H.: Die Akademie für Staatsmedizin und das öffentliche Gesundheitswesen.- Ärztl. Mitt. Köln. 60. Jg. (1963), Heft 7, S. 345-350.

Rexin, Manfred : Die Jahre 1945-1949.- In: Lilge H. (Hrsg.): Deutschland 1945-1963. Edition Zeitgeschehen. Hannover 1977.

Rheinisch- westfälisches Lesebuch.- Zusammengestellt von Walter Först. Hrsg. v. d. Pressestelle des Westdeutschen Rundfunks. Köln 1962.

Richard, Felix : Der Untergang der Stadt Wesel im Jahr 1945. Ein Gedenkbuch.- Düsseldorf 1962.

Rievel : Tierseuchen und menschliche Ernährung.- In: Schnell W. (Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen.- Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen 1949, S. 59-60.

Rievel : Tnternational-europäische Tierseuchenbekämpfung.- In: Schnell W.(Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen. Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen 1949, S. 60-64.

Robold, Karl : Die Durchseuchung der Bevölkerung mit Geschlechtskrankheiten.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Roeingh, Karl-Theodor : Die Bedeutung der Großvieh-Tuberkulose für die Epidemiologie der Tuberkulose.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1952, S.61-67.

Röttger A.: Die Ursachen der Jugendkriminalität.- Amtsarztarbeit a. d. ehem. Akademie für Staatsmedizin, jetzt Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (1948).

Rodenwaldt, Ernst (Hrsg.): Hygiene. Teil 1: Allgemeine Hygiene.- Naturforschung und Medizin in Deutschland 1939-1946. Band 66. Wiesbaden 1948.

Röken, Marianne . Die Tuberkulose-Morbidität der einheimischen Bevölkerung und der Flüchtlinge in den Kreisen Grevenbroich und Mettmann.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Roggendorf, Hubert : Autochthone Malaria in Nordrhein-Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Jahre 1946-1947. Med. Diss. Düsseldorf 1948.

Ronge, Anna : Presse, Rundfunk und Plakate als Hilfsmittel der hygienischen Volkserziehung.- Grenzgebiete der Medizin, Berlin 2. Jg. (1949), Heft 3, S. 109-116.

Ronge, Anna : Die Umwelt der Nachkriegskinder.- Wissenschaftliche Jugendkunde. Ergebnisse und Dokumente. Heft 13. München 1967.

Rosen, George : A History of Public Health.- MD Monographs on Medical History Number One. New York 1958.

Rosenkranz, Irmtraut : Die Belastungen der Frau in Kriegs- und Nachkriegszeit und ihre Auswirkungen.- Gesundheitfürsorge, Stuttgart 2. Jg. (1952/53), S. 125-128.

Ross, Rhein und Rose. 25 Jahre Nordrhein-Westfalen.- Hrsg. v. Statistischen Landesamt NRW in Zusammenarbeit mit dem Landespresse- und Informationsamt und der Landeszentrale für politische Bildung. Wuppertal 1971.

Rotach F.: Der heutige Stand der medikamentösen Behandlung der Tuberkulose.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart 1. Jg. (1951/52), S. 95-97.

Rotter, Hans : Fortschrittliche Abwehr der Geschlechtskrankheiten.- Schweizer. med. Wschr. Basel. 79. Jg. (1949), Nr. 11, S. 249-252.

Rudolph, Hagen : Die verpaßten Chancen. Die vergessene Geschichte der Bundesrepublik.- Hamburg 1979.

Rudzio, Wolfgang : Die Neuordnung des Kommunalwesens in der Britischen Zone. Zur Demokratisierung und Dezentralisierung der politischen Struktur : eine britische Reform und ihr Ausgang.- Quellen und Darstellungen zur Zeitgeschichte. Band 17. Stuttgart 1968.

Rudzio, Wolfgang : Export englischer Demokratie? Zur Konzeption der britischen Besatzungspolitik in Deutschland. Vietelj. Hefte f. Zeitgesch. 17 (1969), S. 219-236.

Rügler, Horst : Das Plakat in der Seuchenbekämpfung und als Mittel der gesundheitlichen Volksbelehrung.- Med. Diss. Berlin 1956.

Ruge, Helmut (Hrsg.): Das Recht in Deutschland. Sammlung des Reichs- und Zonenrechts. Oberstaatliches Recht. 2. Band: Gesetze, Verordnungen, Befehle für das Reichsgebiet.- Berlin 1947.

Ruhm von Oppen, Beate (Hrsg.): Documents on Germany under Occupation 1945-1954.- Hrsg. unter der Schirmherrschaft des 'Royal Institute of International Affairs'.- London, New York, Toronto 1955.

Rumpe, Robert : Die Gesundheitspflege in der Rheinprovinz. Eine medizingeschichtliche Studie. Arbeiten zur Kenntnis der Geschichte der Medizin im Rheinland und in Westfalen. Heft 5. Jena 1931.

Rumpe, Robert : Die Gesundheitspflege in der Provinz Westfalen nach Vergangenheit und Gegenwart. Eine medizingeschichtliche Studie.- Arbeiten zu Kenntnis der Geschichte der Medizin im Rheinland und in Westfalen. Heft 12, Jena 1933

Rupp F.: Die Beschäftigungslage in Deutschland.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. (Jun./Jul. 1948), S. 1411-1414.

Saller, K.; Burkhard M.; Kiel; Ries M.; Hoffmann ; Harmsen : Kampf dem Hunger.- Hippokrates, Stuttgart. 17. Jg. (1946), S. 24-29, 68-78, 242-247.

Sandmann, Dierk : Die Kosten für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.- Med. Diss. Düsseldorf 1949.

Sante,Georg Wilhelm (Hrsg.): Die deutschen Länder vom Wiener Kongreß bis zur Gegenwart.- Geschichte der deutschen Länder. "Territorien-Ploetz". 2. Band. Würzburg 1971.

Sauer, Walter : Entsäuchung und Entwesung.- In: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950. Hrsg. v. Dr. N. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber Dr. J. Hünerbein, Düsseldorf.- Stuttgart 1950, S. 452-462.

Sauer, Walter : Zur Geschichte der Landesimpfanstalt Düsseldorf nach einem auf der Tagung der Impfanstaltsvorsteher der Bundesrepublik in Düsseldorf am 5./6.6.1964 gehaltenen Vortrag .- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1964, S. 70-72.

Sappock, Friedrich : Die Zulagesysteme und die Leistung im Bergbau.- Med. Diss. Düsseldorf 1948.

Schaefer, Laura : Die Ursachen der Armut.( Verschuldete und unverschuldete Armut, innere und äußere Ursachen, Abhilfe und Bekämpfung, sozialhygienische Auswirkungen).- Amtsarztarbeit an der ehem. Akademie für Staatsmedizin, jetzt Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. (1951).

Scheid : Zur Frage der Dauerschäden nach Dystrophie.- In: Die Dystrophie. Spätfolgen und Dauerschäden. Zusammengestellt vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn.- Arbeit und Gesundheit. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Neue Folge, Heft 65. Stuttgart 1958,S.122-142.

Schelsky, Helmut : Wandlungen der deutschen Familien in der Gegenwart. Darstellung und Deutung einer empirisch-soziologischen Tatbestandsaufnahme.- Stuttgart 1960.

Scheuner, Ulrich : Die Entwicklung der völkerrechtlichen Stellung Deutschlands seit 1945.- Die Friedenswarte. Blätter für internationale Verständigung und zwischenstaatliche Organisation. Separatum Vol. 51, Nr. 1 (1951).

Schiller, Maria : Eine Großstadtbevölkerung in der Krise.- Hippokrates, Stuttgart. 19. JG. (1948), S. 269-279.

Schlange-Schöningen, Hans; Rohrbach, Justus : Im Schatten des Hungers. Dokumentarisches zur Ernährungspolitik und Ernährungswissenschaft in den Jahren 1945-1949.- Hamburg 1955.

Schlebusch, Walter : Kritische Betrachtung des Aussagewertes der allgemeinen Sterblichkeitsziffer, dargestellt am Beispiel Deutschlands und eines vom Krieg nicht unmittelbar betroffenen Landes.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1955, S. 69-74.

Schlögell, Rolf: Entschließung der Westdeutschen Ärztekammern zum Nürnberger Ärzteprozeß.- Hippokrates, Stuttgart 19. Jg. (1948), S. 49.

Schmid, Carlo : Erinnerungen.- Bern, München, Wien 1979.

Schmidt, Bernhardt : Zum hygienischen Flüchtlingsproblem.- In: Schnell W. (Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen. Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen 1949, S. 102-107.

Schmidt, Gerhardt : Selektion in der Heilanstalt 1939-1945.- Stuttgart 1965.

Schmith, O.: Um die Einheit des Gesundheitswesens.- Der öff. Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 385-390.

Schmitz, Hubert : Die Bewirtschaftung der Nahrungsmittel und Verbrauchsgüter 1939-1950. Dargestellt an dem Beispiel der Stadt Essen.- Essen 1956.

Schmitz-Burchartz, Dietmar : Die sozialhygienischen Bedingungen der infektiösen Darmerkrankungen in Nordrhein-Westfalen. (Bearbeitung von Düsseldorf und Essen).- Med. Diss. Düsseldorf 1956.

Schmoller, Gustav von : Grundzüge des neuen Besatzungsregimes in Westdeutschland.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. (Okt. 1949), S. 2535-2544.

Schmoller, Gustav von (Hrsg.): Die Befugnisse der Besatzungsmächte in der Bundesrepublik Deutschland. Dokumente und Berichte.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. (1950).

Schmoller, Gustav von; Maier, Hedwig; Tobler, Achim : Handbuch des Besatzungsrecht.- Tübingen 1957.

Schnell, Walter (Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen.- Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen 1949.

Schnell, Walter : Vom Wesen und Begriff der Gesundheit.- In: Arbeiten aus dem Gebiet der Volksgesundheitspflege. Herrn Professor Dr. Franz Klose zum 70. Geburtstag gewidmet. Hrsg. v. d. Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V.- Frankfurt/M. 1957, S. 146-160.

Schon, Otto: Die Selbstmordzahlen in den Großstädten von Nordrhein-Westfalen in den Jahren vor und nach dem Kriege.- Amtsarztarbeit a. d. ehem. Akademie für Staatsmedizin, jetzt Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. o.J.

Schönecker, Matthias : Die Schulspeisungen in Nordrhein-Westfalen in den Nachkriegsjahren 1945-1952.- Med. Diss. Düsseldorf 1953.

Schönfeld, W.; Gebhardi, H.: Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.- In: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950. Hrsg. v. Dr. H. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber Dr. J. Hünerbein, Düsseldorf. Stuttgart 1950, S.406-441.

Schönwandt, Max : Aus eigener Kraft - in Erwartung der Auslandshilfe! - Währung und Wirtschaft, St. Georgrn. 1. Jg. (1949/50), Heft 1, S. 18-25.

Schreiber, Bernhard : Die Männer hinter Hitler. Eine deutsche Warnung an die Welt.- o.O. o.J.

Schröder, Erich : Gesundheitspflege als Aufgabe von Gesetzgebung und Verwaltung.- Der öffentl. Gesundh.d. 12. Jg. (1950), H. 9, S. 317-336.

Schröder, Erich : Kompendium der Gesundheitsfürsorge. Einführung in die Lehre ihrer Prinzipien, Funktionen und Institutionen. Stuttgart 1959.

Schröder, Helmut : Das Verhalten des konstanten Knabenüberschusses bei den Geburten in Nachkriegszeiten.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1957, S. 59-66.

Schroeder, Wolfgang : Malariaepidemien in Norddeutschland nach dem zweiten Weltkrieg unter besonderer Berücksichtigung der autochthonen Malaria.- Med. Diss. Hamburg 1948.

Schuermann H.: Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.- In: Schnell W. (Hrsg.): Europäische Gesundheitsfragen. Schriftenreihe der Europäischen Akademie. Heft 2. Giessen 1949, S. 66-77.

Schütz : Die heutigen Aufgaben der Hygiene, dargestellt am Beispiel einiger Infektionskrankheiten.- Klin. Wschr. Heidelberg. 26. Jg. (1948), S. 256.

Schultze, Werner : Ober die Verbreitung der Lebensmittelvergiftungen im Landesteil Westfalen in der Nachkriegszeit 1946-1950 und ihre Ursachen.- Med. Diss. Düsseldorf 1952.

Schulze, Hans : Durchführung, Verlauf und Ergebnisse der Calmette-Impfung im Lande Nordrhein-Westfalen.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1953, S. 81-97.

Schwan, Heribert; Steininger, Rolf : Besiegt, besetzt, geteilt. Von der Invasion bis zur Spaltung Deutschlands. Oldenburg, München, Hannover 1979.

Schwarz, Hans-Peter : Vom Reich zur Bundesrepublik. Deutschland im Widerstreit der außenpolitischen Konzeptionen in den Jahren der Besatzungsherrschaft 1945-1949. Neuwied 1966.

Schwarz, Karl : Die Entwicklung der Sterblichkeit in Deutschland in den letzten 100 Jahren. In: Arbeiten aus dem Gebiet der Volksgesundheitspflege. Herrn Professor Dr. Franz Klose zum 70. Geburtstag gewidmet. Hrsg. v. der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V. Frankfurt 1957, S. 160-173.

Schweitzer : Welchen wirtschaftlichen Schaden hat die Typhusepidemie 1949 in Krefeld verursacht.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1953, S. 123-129.

Schwippe, Heinrich : Wie erklärt sich die relativ geringe Diphtherie- und Scharlachmortalität in den Nachkriegsjahren?- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1952, S. 84-90.

Scupin Hans-Ulrich : Stand und Entwicklung der Ordnungsverwaltung in den Ländern der britischen Zone.- In : Wandersleb H. (Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Dritter Band. Bearbeitet von Dr. Erich Traumann. Düsseldorf 1951, S. 300-314.

Section of Epidemiology and State Medicine (Oktober 25, 1946): Discussion on Health Problems in Germany.- Proceedings of the Royal Society of Medicine, London. Vol 40 (1947), S. 89-100.

Seel, Günther : Ernährung und Ernährungszustand der Bevölkerung der britischen Besatzungszone Deutschlands in den Jahren 1947-1948.- Med. Diss. Düsseldorf 1950.

Serwe : Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart 1. Jg. (1951/52), S. 194-195.

Seton-Watson, Hugh : Weltgeschehen seit Hiroshima. Das Kräftespiel der großen Mächte.- Köln 1964.

SHAEF (= Supreme Headquarters Allied Expeditionary Force): "Handbook for Military Government in Germany".- o.O. 1944.

SHAEF (= Supreme Headquarters Allied Expeditionary Force ): "Military Government of Germany. Technical Manual for Public Health Officers".- o.O. 1945.

Shryock, Richard Harrison : Die Entwicklung der modernen Medizin in ihrem Zusammenhang mit dem sozialen Aufbau und den Naturwissenschaften.- Stuttgart 1947.

Siegler, Heinrich : Deutschlands Weg 1945-1955. Von der Kapitulation bis zur Moskau-Reise Adenauers - Köln 1955.

Sieveking H.: Zur Gesundheitsverwaltung Groß-Hamburgs. Hamburger Ärzteblatt, Hamburg. (1947), Nr. 3, S. 58-59.

Simmons, James Stevens; Kinsey, Irene M. (Ed.): Public Health in the World Today.- Cambridge/Mass. 1949.

Sokolowska, Magdalena; Holowka, Jacek; Ostrowska, Antonina (Ed.): Health, Medicine, Society.- Dordrecht, Boston, Warsaw 1976.

Solbach, Margrit : Der allgemeine Gesundheitszustand der Schulkinder in der Gegenwart im Vergleich zur Vor- und unmittelbaren Nachkriegszeit.- Med. Diss. Düsseldorf 1960.

Solbrig; Frickhinger : Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens im Deutschen Reich und in den Ländern.- Handbücherei für Staatsmedizin. Erster Band. Berlin 1927.

Sowden, J.K.: The German Question 1945-1973. Continuity in Change.- London 1975.

So weiter! Zahlen zur Wirtschafts-, Finanz- und Sozialpolitik der Bundesrepublik Deutschland.- Hrsg.: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. o.O. o.J.

Sozialministerium der Landesregierung Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Flüchtlingsbetreuung in Nordrhein-Westfalen.- Düsseldorf 1947.

Specht F.: Gesundheitsfürsorge, ein echtes kommunales Anliegen.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 2. Jg. (1952/53), S. 206-208.

Specker, Peter : Die Neuerkrankungen an Tuberkulose und die Ernährungslage in Nordrhein-Westfalen von 1938 bis 1950.- Med. Diss. Düsseldorf 1952.

Ssemaschko, N.A.: Die ersten Schritte des sowjetischen Gesundheitswesens.- Zschr. f. ärztl. Fortbildung, Jena. 43. Jg. (1949), S. 33-35.

Staemmler M.: Kriegs- und Nachkriegsbeobachtungen über Tuberkulose.- Dtsch. med. Wschr. 74. Jg. (1949), S. 33-35.

Stahlberg, Gertrude : Die Vertriebenen in Nordrhein-Westfalen.- Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Neue Folge, Band 7/VIII. Untersuchungen zum deutschen Vertriebenen- und Flüchtlingsproblem. Berlin 1957.

Stalin's Correspondence with Churchill, Attlee, Roosevelt and Truman 1941-1945. Vol. 1,2.- London 1958.

Stammen, Theo : Einigkeit und Recht und Freiheit. Westdeutsche Innenpolitik 1945-1955.- München 1965.

Stammen, Theo : Das alliierte Besatzungsregime in Deutschland.- In: Becker J., Stammen Th., Waldmann P. (Hrsg.): Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Zwischen Kapitulation und Grundgesetz. München 1979, S. 61-91.

Statistik der gesetzlichen Krankenkassen über Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage sowie Todesfälle nach Krankheitsarten 1937 bis 1939, 1948 bis 1952.- Hrsg. v. Bundesministerium für Arbeit - Statistik.- Bonn 1955.

Statistisches Handbuch über Landwirtschaft und Ernährung der Bundesrepublik Deutschland.- Hrsg. v. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten. Berichte über Landwirtschaft. Zeitschrift für Agrarpolitik und Landwirtschaft. Hrsg. v. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten. 164. Sonderheft.- Hamburg, Berlin 1956.

Statistisches Handbuch von Deutschland 1928-1944.- Hrsg. v. Länderrat des Amerikanischen Besatzungsgebietes. München 1949.

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen.- 1. Jg. (1949), Abschnitt XVI. "Gesundheitswesen", S. 288-289.- 2. Jg. (1950/51), Abschnitt XV. "Gesundheitswesen", S. 294-295.- 3. Jg. (1952), Abschnitt III, "Gesundheitswesen", S. 97-99.- 4. Jg.(1953), Abschnitt III. "Gesundheitswesen", S. 80-90.- Düsseldorf.

Statistische Unterlagen zur Beurteilung der Bevölkerungsstruktur und Wirtschaftskraft der Bundesländer. (Abgeschlossen im Mai 1950).- Statistische Berichte. Hrsg.: Statistisches Amt des Vereinigten Wirtschaftsgebietes mit der Führung der Statistik für Bundeszwecke beauftragt.- Arb. Nr. II/6/3 vom 26. Mai 1950.

Steinmann, Max : Ausbreitung und Ursachen der Wurmkrankheiten nach dem Kriege in Land- und Stadtkreis Düsseldorf.- Med.Diss. Düsseldorf 1951.

Steinberg, Heinz Günter : Zur Sozialgeschichte des Reviers. Aufrüstung und Zerstörung.- In: Först W. (Hrsg.): Rheinisch-westfälische Rückblende. Beiträge zur neueren Landesgeschichte des Rheinlandes und Westfalens. Band 1. Köln, Berlin 1967, S. 269-274.

Steinberg, Günter : Die Entwicklung des Ruhrsiedlungsverbandes.- In: Först W. (Hrsg.): Ruhrgebiet und neues Land. Beiträge zur neueren Landesgeschichte des Rheinlandes und Westfalens. Band 2. Köln, Berlin 1968, S. 115-152.

Steininger, Rolf : Die Rhein-Ruhr-Frage im Kontext britischer Deutschlandpolitik 1945/46.- In: Politische Weichenstellungen im Nachkriegsdeutschland 1945-1953. Hrsg. v. Heinrich August Winkler. Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für Sozialwissenschaft. Sonderheft 5. Göttingen 1979, S. 111-166.

Steuer, Walter : Sozialhygiene. Sozialmedizinische Grundlagen, Gesundheitsfürsorge und -vorsorge.- Stuttgart 1974.

Stohlmann, Ruth : Leben und Gesundheit der Bunkerbewohner Braunschweigs.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart 2. Jg. (1952/53), S. 183-184.

Storp : Gesundheit, ein sozialpolitisches Problem - aufgezeigt an den Verhältnissen der Bundeshauptstadt Bonn.- o.O. o.J.

Stralau, Josef; Habernoll, Arnold (Hrsg.): Trinkwasserversorgung, Luftverunreinigung, Krankenhauswesen. Vorträge auf Amtsärztetagungen.- Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Heft 8.

Strothe, Alfred (Hrsg.): Weltproblem Ernährung. Beiträge zur Ernährungslage.- Hannover 1948.

Stryk, Horst von : Grün-weiß-roter Phönix: Nordrhein-Westfalen-Report.- Köln 1978.

Studt : Gesundheitspolitische Gesichtspunkte bei der Gestaltung des Haushaltsplanes.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1958, S.11-20.

Teller · Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten.- Dtsch. Gesdh.wes. (1940), S. 279.

Teppe, Karl : Rolf Amelunxen.- In: Först W. (Hrsg.): Aus dreißig Jahren. Rheinisch-Westfälische Politiker-Porträts.- Köln, Berlin 1979, S. 48-65.

Theisel, Helmut; Eiden-Jaegers, Helmut: Zentrale Einrichtungen des Gesundheitswesens.- Ämter und Organisationen der Bundesrepublik Deutschland. Nr. 15. Frankfurt/M., Bonn 1968

Thomas, Karl : Ober die Eignung des Kunstfettes aus Kohle als Nahrungsmittel.- Dtsch. med. Wschr. 71. Jg. (1946), S. 18-21.

Thomasky, Anne : Haben Erfahrung und Weltanschauung einen Einfluß auf die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten? Med. Diss. Düsseldorf 1948.

Tiggemann, Rolf : Die kommunale Neugliederung in Nordrhein-Westfalen. Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung landesplanerischer Entwicklungskonzeptionen und Instrumentarien auf das Zielsystem der Gebietsreform.- Sozialwissenschaftliche Studien zur Stadt- und Regionalpolitik. Band 2. Meisenheim am Glan 1977.

Tigges, Rudolf : Belehrung und Erfahrung in ihrer Wirkung auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1952, S.100-106.

Tönnies, Norbert : Der Staat aus dem Nichts.- Stuttgart 1954.

Topf, Richard : Die Entwicklung des gesetzlichen Gesundheitsschutzes der Arbeiter.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1952, S. 107-113.

Tornow, Werner : Chronik der Agrarpolitik und Agrarwirtschaft des Deutschen Reiches von 1933-1945.- Berichte über Landwirtschaft. Zeitschrift für Agrarpolitik und Landwirtschaft. Hrsg. v. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.188. Sonderheft. Hamburg, Berlin 1972.

Toynbee, Arnold J.: Krieg und Kultur. Der Militarismus im Leben der Völker.- Stuttgart 1950

Toynbee, Arnold J.: Menschheit und Mutter Erde. Die Geschichte der großen Zivilisationen.- Düsseldorf 1979.

Trees, Wolfgang; Whitting, Charles; Omansen, Thomas : Drei Jahre nach Null. Geschichte der Britischen Besatzungszone 1945-1948.- Düsseldorf 1978.

Trinczek, Karl-Heinz : Die Entwicklung der sozialen Aufwendungen im Landesteil Nordrhein.- Med Diss. Düsseldorf 1949.

Trittel, Günter J.: Die Bodenreform in der britischen Zone 1945-1949.- Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte Nr. 31.- Stuttgart 1975.

Trizonale Arbeitsgemeinschaft der Fachgruppen Gesundheitswesen.- Die Sanitätswarte, Stuttgart (1948). Heft 8, S. 23-24.

Troster, Werner : Zur Geschichte des Westfälischen Landeskrankenhauses Warstein.-suttropdorpke. Hrsg. v. Westfälischen Landeskrankenhaus Warstein 1980.

Trüb, C L Paul : Tuberkulose und Arbeitsunfall.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1950, S. 33-47.

Trüb, C. L. Paul : Seuchenbekämpfung.- In: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950. Hrsg. v. Dr. M. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber: Dr. J. Hünerbein, Düsseldorf. Stuttgart 1950, S. 317-405.

Trüb, C. L. Paul : Gedanken über die Rechtsgültigkeit des Reichsimpfgesetzes und die Notwendigkeit der Schutzpockenimpfung.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52), S 181/184.

Trüb, C L. Paul : Die Scharlachsituation im Regierungsbezirk Düsseldorf.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1956, S.7-36.

Trüb, C. L. Paul ; Posch J.: Der Wandel in der epidemiologischen Situation der übertragbaren Genickstarre (epidemische Meningokokken-Meningitis) in Deutschland.-In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1964, S. 11-52.

Trub, C. L. Paul ; Vosberg, Joachim ; Zehme, Winfried : Gesundheitsämter in der Bundesrepublik Deutschland. Betrachtungen, Erfahrungen und Vorschläge über Bauformen, Bauweise. Baupläne, Baumusterlösungen und Funktionsabläufe von Gesundheitsämtern.- Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf. Bielefeld 1967.

Trüb, C. L. Paul : Literarische Studie zur geschichtlichen Entwicklung der Begrifflichkeit (Definition) und Fachwörtlichkeit (Terminologie) Soziale Hygiene, Soziale Medizin und Medizin-Soziologie.- Öff. Gesundh.-Wes. 39 (1977), S. 233-246.

Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51. Zusammengestellt von Prof. Dr. Franz Ickert, Generalsekretär des Deutschen Zentralkommitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1952.

Tuberkulose-Jahrbuch 1951/52. Zusammengestellt von Prof. Dr. Ickert, Generalsekretär des Deutschen Zentralkommitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.- Berlin, Göttingen, Heidelberg 1953.

Tuberkulose-Statistik Nordrhein-Westfalen 1948-1955 nach dem Stande vom 31.12.1955. Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, Abteilung Gesundheit. Sonderdruck o.O. o.J.

Turegg, Kurt Egon Freiherr von : Die Militärregierung.- Gewerkschaftliche Schriftenreihe hrsg. in Auftrage des Deutschen Gewerkschaftsbundes der britischen Zone. 7. Band : Öffentliche Verwaltung. Heft 3.- Köln 1948.

Turegg, Kurt Egon Freiherr von : Politische Selbstverwaltung.- Gewerkschaftliche Schriftenreihe hrsg. im Auftrage des Deutschen Gewerkschaftsbundes der britischen Zone. 7. Band: Öffentliche Verwaltung. Heft 1.- Köln 1948.

Turegg, Kurt Egon Freiherr von : Zur rechtlichen Natur der bizonalen Wirtschaftsverwaltung.- Juristische Rundschau (1949), S. 336.

Über energiewirtschaftliche Probleme in Westdeutschland.- Wirtschaftsverwaltung. 2. Jg. (1949), S. 269.

Über Voraussetzungen einer allgemeinen Morbiditätsstatistik in Deutschland.- Bundesgesundheitsblatt, Berlin. 3. Jg. (1960), Nr. 1, S. 10.

Ule, Carl Hermann : Die Verwaltung des Vereinigten Wirtschaftsgebietes.- Gesetz und Recht, Hamburg. (1948), Heft 38/39, S. 1185-1209.

Um die Einheit des Gesundheitswesens.- Der öffentl. Gesundheitsdienst.11. Jg. (1949/50), S. 96-97.

Unger A.: Auszug aus der allgemeinen Hygiene.- In: Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950. Hrsg. v. Dr.N. Wollenweber, Lünen (Dortmund). Mitherausgeber Dr. J. Hünerbein (Düsseldorf). Stuttgart 1950, S. 548-562.

Verbotene und beschränkte Industrien.- Das Abkommen der westlichen Militärregierungen.- Wirtschaftsverwaltung. 2. Jg. (1949), S. 336-339.

Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1950 ff. Düsseldorf.

"Versprochen-Gebrochen". Die Interzonenkonferenzer der deutschen Gewerkschaften 1946-1948.- Hrsg. v. Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Düsseldorf. Düsseldorf 1961.

Vick, F.: Gesundheitstechnik und öffentliche Gesundheit.- Gesundheits-Ingenieur, München. 69. Jg. (1948), S. 306-308.

Victor Gollancz. Stimme aus dem Chaos. Eine Auswahl der Schriften des Victor Gollancz. Hrsg. mit einer Einleitung von Julius Braunthal.- Frankfurt/M. 1960.

Viele haben ernährungsbedingte Beschwerden. Die dicken Deutschen.- Rheinische Post, Nr.22. v. 26.1.1980.

Virally, Michel : L'administration internationale de l'Allemagne du 8 mai 1945 au 24 avril 1947.- Baden-Baden 1948.

Virtanen, A.I.: Die Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit des Menschen.- In: Mainzer Kongreßvorträge 1954 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Frankfurt/M. 1955, S. 9-28.

Vogel, Walter : Westdeutschland 1945-1950. Der Aufbau von Verfassungs- und Verwaltungseinrichtungen über den Ländern der drei westlichen Besatzungszonen.Teil I: Geschichtlicher Überblick; oberste beratende Stellen und Einrichtungen für Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtssprechung; einzelne Verwaltungszweige : Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.- Schriften des Bundesarchivs Nr. 2. Koblenz 1956.

Vogel, Walter : Westdeutschland 1945-1950. Der Aufbau von Verfassungs- und Verwaltungseinrichtungen über den Ländern der drei westlichen Besatzungszonen. Teil II: Einzelne Verwaltungszweige : Wirtschaft, Marschallplan, Statistik. Schriften des Bundesarchivs Nr. 12.- Boppard/Rhein 1964.

Vogelsang, Thilo : Die Bemühungen um eine deutsche Zentralverwaltung 1945/46.- Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Stuttgart. 18. Jg. (1970), S. 510-528.

Vogelsang, Thilo : Das geteilte Deutschland.- Deutsche Geschichte seit dem ersten Weltkrieg. Band II. S. 385-661. Stuttgart 1973.

Vogler, Paul ; Kühn, Erich (Hrsg.): Medizin und Städtebau - Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau. Band 1 u. 2. München, Berlin, Wien 1957.

Volksgesundheit in Gefahr!- Mitteilungen der Christlichen-Sozialen Union München. 3. Jg. (1948), Heft 6. S.4.

Voss W.: Geschlechtskrankheiten unter Jugendlichen in den USA, in Nordrhein-Westfalen und in der Großstadt Köln.- In: Landesarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und Geschlechtserziehung (LAGG). 1956, S. 3-15.

Wagner, Volker : Bildung der Länder in den westlichen Besatzungszonen und Entstehung der Bundesrepublik Deutschland.- In: Sante G.W. (Hrsg.): Die deutschen Länder vom Wiener Kongreß bis zur Gegenwart.- Geschichte der deutschen Länder. "Territorien-Ploetz". 2. Band. Würzburg 1971, S. 656-669.

Waldmann, Peter :Die Eingliederung der ostdeutschen Vertriebenen in die westdeutsche Gesellschaft.- In: Becker J., Stammen Th., Waldmann P. (Hrsg.): Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Zwischen Kapitulation und Grundgesetz. München 1979, S. 163-192.

Wandersleb, Hermann : Land, Zone, Bizone, Trizone.- In: Der öffentliche Dienst. (1948), Heft 1, S. 7-9.

Wandersleb, Hermann (Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Auswahl aus den Vorlesungen und Vorträgen des Verwaltungslehrgangs Nordrhein-Westfalen. Bearbeitet von Dr. Erich Traumann.- Stuttgart, Köln 1949.

Wandersleb, Hermann : Der Aufbau der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen.- In: Wandersleb H. (Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Stuttgart, Köln 1949, S. 131-147.

Wandersleb, Hermann (Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Zweiter Band. Bearbeitet von Dr. Erich Traumann. Düsseldorf 1950.

Wandersleb, Hermann (Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Dritter Band. Bearbeitet von Dr. Erich Traumann. Düsseldorf 1951.

Warczak, Hans : Ergebnisse der Rachitis-Prophylaxe im Lande Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1945-1949.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1953, S.115-119.

Warsch : Über die Stellung der Sozialhygiene im Staat.- Der öffentliche Gesundh.d. 11. Jg. (1949/50), S. 161-163.

Watt, Donald Cameron : England blickt auf Deutschland.- Deutschland in Politik und öffentlicher Meinung Englands seit 1945.- Tübingen 1965.

Weber, Karl-Heinz : Die Entwicklung der Organisation des Internationalen Gesundheitswesens.- Med. Diss. Hamburg 1951.

Weber, Werner : Der gegenwärtige Verwaltungsaufbau Deutschlands.- Abhandlungen der Rechts- und Staatswissenschaften. Hamburg 1948.

Wegner, Herbert : Die Zonen und der Außenhandel.- In: Wirtschaftsprobleme der Besatzungszonen. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung). Berlin 1948, S. 96-115.

Wegner, Rudo · Fehlgeburt und soziale Lage.- Med. Diss. Düsseldorf 1952.

Wehberg, Hans : Internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.- Friedenswarte, Zürich. 47. Jg. (1947), Nr. 3, S. 144-151.

Weidenhaupt, Hugo : Kleine Geschichte der Stadt Düsseldorf.- Düsseldorf 1968.

Weinsheimer, Peter : Kritischer Vergleich der Untersuchungsergebnisse von Körpergröße und Körpergewicht deutscher Volksschulkinder der Geburtsjahrgänge 1937/38 (Vorkriegskinder) und 1945/46 (Nachkriegskinder).- Med. Diss. Bonn 1967.

Weir, K.C. : Entwicklung der Selbstverwaltung in England.- Wandersleb H. (Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Auswahl aus den Vorlesungen und Vorträgen des Verwaltungslehrgangs Nordrhein-Westfalen. Bearbeitet von Dr. Erich Traumann. Stuttgart, Köln 1949, S.170-172.

Wese, Karl-Heinz : Die Bedeutung der Röntgenreihenuntersuchung (Schirmbilduntersuchung) für die neuzeitliche Bekämpfung der Tuberkulose.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1955, S. 62-68.

Weiss H.: Ernährungsstörungen, ihre Begleit- und Folgeerscheinungen und Behandlung bei Heimkehrern.- Hippokrates, Stuttgart. 20. Jg. (1949), S. 48-52.

Weiss, Wilhelm Das Gesundheitswesen in der sowjetischen Besatzungszone.- Bonner Berichte aus Mittel- und Ostdeutschland. Hrsg. v. Bundesministerium für Gesamtdeutsche Fragen. Bonn 1952

Weisz, Christoph : Organisation und Ideologie der Landwirtschaft 1945-1949.- Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Stuttgart 21. Jg. (1973), S. 192-199.

Weisz, Christoph : Deutsche Überlegungen zur Bildung der Bizone. Erich Roßmanns Reise in die britische Zone im August 1946.- Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Stuttgart. 22 Jg. (1974), S. 204-225.

Wellers, Hans : Zur Epidemiologie der Hepatitis epidemica.- Med. Diss. Münster 1962.

Weltgesundheits-Organisation (WHO) (Satzung mit englischem und deutschem Text) und Internationale Gesundheitsordnung (Deutsche Übersetzung).- Dokumente. Hrsg. v. d. Forschungsstelle für Völkerrecht und ausländisches öffentliches Recht der Universität Hamburg. Heft VI. Frankfurt/M., Berlin o.J.

Weltrot und Weltorganisation.- In: Europa-Archiv. Hrsg. v. Wilhelm Cornides. Oberursel. (Juli 1946), S. 20.

Westdeutschlands Weg zur Bundesrepublik 1945-1949.- Beiträge von Mitarbeitern des Instituts für Zeitgeschichte.- Beck'sche Schwarze Reihe Band 137. München 1976.

Westhoff, Werner : Punkte statt Bezugsscheine. Ein ungewöhnlicher Vorschlag zur Vereinfachung und Verbesserung der Zwangsbewirtschaftung.- Als Manuskript gedruckt. April 1947

Weyer F.. Bemerkungen zur gegenwärtigen Malarialage in Deutschland.-Ärztl. Wschr. 3. Jg. (1948), S. 56-59.

Weymar, Paul : Konrad Adenauer. Die autorisierte Biographie.- München 1955.

Wiegand, Gerd : Die Entwicklung der Jugendkriminalität nach 1945 im Vergleich zu den Vorkriegsjahren.- In: Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1954, S. 111-115.

Wiel, Paul : Überlegungen und Berechnungen zum Wiederaufbau der Wohnungen in den Ruhrgebietsstädten.- Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung Essen. Heft 29.- Essen/Kettwig 1947.

Wiel, Paul : Industrieproduktion.- In: Deutsche Wirtschaft und Industrieplan. Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung Essen. Essen/Kettwig 1947, S. 25-116.

Wiel, Paul : Produktionspolitik in der Marktwirtschaft. Rheinisch-Westfälisches Institut für praktische Wirtschaftsforschung Essen. Heft 38. Essen 1948.

Wildt, Maria : Jahreszeitlicher Rhythmus der Sterbefälle in Nordrhein-Westfalen.- Med. Diss. Düsseldorf 1956.

Wilkens, Agnes : Die epidemiologische Ausbreitung des Typhus abdominalis in Nordrhein-Westfalen im Jahre 1951. Med. Diss. Düsseldorf 1953.

Willeke, Friedrich Wilhelm : Das Finanzrecht der Gemeinden und Gemeindeverbände in der britischen Zone. Münster 1948.

Winandy, Annemarie : Über das Schicksal der an Lungentuberkulose Erkrankten, unter besonderer Berücksichtigung des sozialen Milieus.- Med. Diss. Düsseldorf 1952.

Winckel, Max : Arzt und Volksernährung.- Hippokrates, Stuttgart. 22. Jg.(1951), S.96-97.

Winckelmann, Helmut : Hungerödem und Hepatose.- Med. Klin. 45. Jg. (1950), Nr. 41, S. 1317-1319.

Winkler A.: Zur Epidemiologie der Poliomyelitis.- Der öffentl. Gesundh.d. 12. Jg. (1950/51), S. 512-517.

Winkler, Heinrich August (Hrsg.): Politische Weichenstellungen im Nachkriegsdeutschland 1945-1953.- Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für Historische Sozialwissenschaft. Sonderheft 5. Göttingen 1979.

Winteler L.: Zur Frage der Flüchtlings-Apotheker.- Apotheker-Zeitung. 61. Jg. (1949) S. 77-78.

Wirth, Dieter : Die Familie in der Nachkriegszeit. Desorganisation oder Stabilität?- In: Becker J., Stammen Th., Waldmann P. (Hrsg.): Vorgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Zwischen Kapitulation und Grundgesetz. München 1979, S. 193-216.

Wirtschaftsprobleme der Besatzungszonen.- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Institut für Konjunkturforschung.) Berlin 1948.

Wirtz, Theo: Die Entwicklung der Geschlechtskrankheiten im Stadt- und Landkreis Aachen nach dem II. Weltkrieg.- Med. Diss. Düsseldorf 1949.

Wisplinghoff, Erich; Dahm, Helmut; Höroldt, Dietrich; Richtering, Helmut; Kittel, Erich; Leesch, Wolfgang; Hüttenberger, Peter: Geschichte des Landes Nordrhein-Westfalen.- Geschichte der Deutschen Länder. Territorien-Ploetz : Sonderausgaben. Würzburg 1973.

Wittern, Klaus : Die Ernährung der Welt. Bevölkerungszuwachs und Ernährungswirtschaft.- Berichte über Landwirtschaft. Zeitschrift für Agrarpolitik und Landwirtschaft. Hrsg. v. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten. Neue Folge. 159. Sonderheft. Hamburg, Berlin 1954.

Wohl, Michael G.; Goodhardt, Robert S. (Ed.): Modern Nutrition in Health and Disease. Dietotherapy.- Philadelphia 1960.

Wolf, Eduard : Geld- und Finanzprobleme der deutschen Nachkriegswirtschaft.- In: Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch. Tatsachen und Probleme. Berlin 1947, S. 195-262.

Wolf, Eduard : Aufwendungen für die Besatzungsmächte, öffentliche Haushalte und Sozialprodukt in den einzelnen Zonen.- In: Wirtschaftsprobleme der Besatzungszonen. Berlin 1948, S. 116-142.

Wolf, Max : Skizzen aus dem Gesundheitswesen.- In: 150 Jahre Regierung und Regierungsbezirk Aachen. Beiträge zu ihrer Geschichte. Festschrift. Hrsg. v. d. Regierungspräsidenten in Aachen. Aachen 1967, S. 281-284.

Wollasch, Hans-Josef : Humanitäre Auslandshilfe für Deutschland nach dem zweiten Weltkrieg. Darstellung und Dokumentation kirchlicher und nichtkirchlicher Hilfen. 2 Bände. Hrsg. v. Deutsche Caritasverband Freiburg. Freiburg 1976.

Wollenweber : Mängel im Wohnungswesen im westfälischen Industriebezirk und ihre Bedeutung für die Ausbreitung der Infektionskrankheiten.- Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, III. Band. 5. Heft. Berlin 1913

Wolters A.: Ursache und Zweck der "Ausgleichsstelle für Gesundheitsfürsorge" bei der Verwaltung des Prov.-Verbandes Westfalen.- Gesundheitsfürsorge, Stuttgart. 1. Jg. (1951/52) S. 157-159.

Wortlaut des Potsdamer Industrieplans vom 2. August 1945. In: Deutsche Wirtschaft und Industrieplan. Essen/Kettwig 1947, S. 273-283.

Wortlaut des neuen Industrieplans für das britische und amerikanische Besatzungsgebiet (August 1947).- In: Deutsche Wirtschaft und Industrieplan. Essen/Kettwig 1947, S. 285-292.

Wüstenberg, Joachim : 75 Jahre Hygiene-Institut des Ruhrgebiets Gelsenkirchen. Verein zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrkohlengebiet e.V. Gelsenkirchen.- Gelsenkirchen 1977.

Wunderland. So lebten die Deutschen vor 30 Jahren.- Capital. Das deutsche Wirtschaftsmagazin, Hamburg. 18.Jg. (1979) Nr.12, S. 28-31.

Zadek, Ignaz : Jugend und Tuberkulose.- Jugend in Gefahr. Zweiter Band. Berlin 1948.

Zander F.: Aufgaben und Bedeutung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.- Öff. Gesundh.-Wes. 39 (1977), S. 434-436.

Zapf, Wolfgang (Hrsg.): Lebensbedingungen in der Bundesrepublik. Sozialer Wandel und Wohlfahrtsentwicklung.- SPES. Sozialpolitisches Entscheidungs- und Indikatorensystem für die Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe Band 10. Hrsg. v. d. sozialpolitischen Forschergruppe an den Universitäten Frankfurt und Mannheim. Frankfurt, New York 1978.

Zayas, Alfred M. de : Die Anglo-Amerikaner und die Vertreibung der Deutschen. Vorgeschichte, Verlauf, Folgen. München 1977.

10 Jahre Fortschritt im Gesundheitswesen.- Hrsg. v. Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e.V. Bonn 1958.

Zehn Jahre Wirtschaft in Nordrhein-Westfalen 1946-1956.- Der Minister für Wirtschaft und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 1956.

ZEL. Zentralamt für Ernährung und Landwirtschaft in der britischen Zone 1945-1948. Ein Rückblick. Hamburg 1948.

Zelinsky, Ulrich : Bedingungen und Probleme der Neubildung von Führungsgruppen in Deutschland 1945-1949.- In: Becker, Stammen, Waldmann (Hrsg.): Vorgeschichte... S. 217-233.

Zentner, Kurt (Hrsg.): Aufstieg aus dem Nichts. Deutschland von 1945-1953. Eine Soziographie in zwei Bänden. Köln, Berlin 1954.

Ziebill, Otto : Geschichte des Deutschen Städtetages.- Stuttgart, Köln 1956.

Zimmer, Otto : Die Bedeutung der öffentlichen und heimlichen Prostitution für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.- Amtsarztarbeit a. d. ehem. Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf, jetzt Akademie für öffentliches Gesundheitswesen. Düsseldorf o.J.

Zonenkonferenz des Gesundheitswesens.- Die Gewerkschaft, Berlin. 3. Jg. (1949), Nr.5,S.41.

Zschau M.; Wichmann, Hans-Joachim : Hypo- und avitaminotische Erscheinungen bei der alimentären Dystrophie. Med. Klin. 46. Jg. (1951), Nr. 34/35, S. 911-915.

Zuhorn, Karl : Probleme der Kommunalaufsicht gesehen von der Selbstverwaltung.- In: Wandersleb H.(Hrsg.): Recht, Staat, Wirtschaft. Vierter Band. Düsseldorf 1953, S.247-272.

Zuhorn, Karl : Zur Vorgeschichte der Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen. Erörterungen und Pläne in Westfalen über den Zusammenschluß von Westfalen und Nordrhein im ersten Halbjahr 1946.- In: Westfälische Forschungen, 8. Band. Sonderdruck. Mitteilungen des Provinzialinstitutes für westfälische Landes- und Volkskunde. Münster, Köln 1955.

Zur Organisation des Gesundheitswesens. Vorschläge für den organisatorischen Aufbau in Deutschland.- Ärztliche Praxis, Bad Wörishofen. 2. Jg. (1950), Nr. 38, S. 7.

An dieser Stelle möchte ich Herrn Professor Dr. P. Hüttenberger für die freundliche Oberlassung des Themas und für die zahlreichen wertvollen Ratschläge bei der Anfertigung dieser Arbeit meinen herzlichen Dank aussprechen.

Neben zahlreichen anderen Personen, die mir bei der Beschaffung der Archivmaterialien behilflich gewesen sind, gilt mein besonderer Dank Herrn Dr. H. Romeyk vom Hauptstaatsarchiv Düsseldorf für die vielen Anregungen und Hinweise bei der Bereitstellung der Quellenbestände.

# L E B E N S L A U F

Am 15. Januar 1954 wurde ich als Sohn des Kriminalbeamten Hans Sons und seiner Ehefrau Hubertine, geb.Höcker in Essen geboren.

Nach vierjährigem Besuch der Volksschule in Düsseldorf besuchte ich ab Ostern 1964 das Rethel - Gymnasium, an dem ich 1972 das Abitur bestand.

An der Universität Düsseldorf studierte ich seit dem Wintersemester 1972/73 Medizin und seit dem Wintersemester 1974/75 Geschichte. Im Mai 1979 beendete ich das Medizinstudium mit Ablegen der Ärztlichen Prüfung und erhielt am 15. Juni 1979 meine Approbation als Arzt. Der Grad eines Doktors der Medizin wurde mir am 13. Juni 1979 für meine Inauguraldissertation mit dem Thema "Ein Beitrag zur Messung der Pulswellenlaufzeit" verliehen.

Vom 1.6.1979 bis zum 31.8.1980 leistete ich meinen 15monatigen Wehrdienst als Truppenarzt bei der Bundeswehr ab.

Ich beabsichtige, meine Facharzt-Ausbildung mit einer Assistentenstelle im Pathologischen Institut der Universität Düsseldorf zu beginnen.